

362.12

MAH
2

el

**ANALISIS HUBUNGAN
PENGETAHUAN PENGELOLAAN DATA
DENGAN KEPATUHAN PEMANFAATAN
SISTEM INFORMASI MANAJEMEN PUSKESMAS
UNTUK PERENCANAAN PROGRAM
PENANGGULANGAN DIARE
DI PUSKESMAS SALAM KABUPATEN MAGELANG**



TESIS

**Disusun untuk memenuhi persyaratan
Mencapai derajat Sarjana S-2**

MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

**Ika Mahwayati
NIM. E4A000086**

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2004**

Pengesahan Tesis

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul

**ANALISIS HUBUNGAN
PENGETAHUAN PENGELOLAAN DATA
DENGAN KEPATUHAN PEMANFAATAN
SISTEM INFORMASI MANAJEMEN PUSKESMAS
UNTUK PERENCANAAN PROGRAM
PENANGGULANGAN DIARE
DI PUSKESMAS SALAM KABUPATEN MAGELANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Ika Mahwayati, SKM

NIM : E4A000086

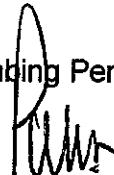
Telah dipertahankan didepan tim Penguji pada tanggal 24 Maret 2004
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing Utama



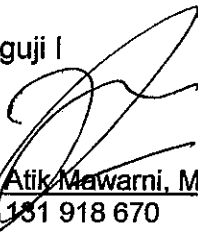
dr. Sudiro, MPH, Dr.PH
NIP. 131 252 965

Pembimbing Pendamping



dr. Anneke Suparwati, MPH
NIP. 131 610 340

Penguji I



Dra. Atik Mawarni, M.Kes
NIP. 131 918 670

Penguji II



Lucia Ratna Kartika Wulan, SH, M.Kes
NIP. 132.084.300

Semarang, 24 Maret 2004
Universitas Diponegoro
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Ketua Program,



dr. Sudiro, MPH, Dr.PH
NIP. 131 252 965

PERNYATAAN

Saya, Ika Mahwayati,
yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa
tesis yang saya ajukan ini adalah hasil karya saya sendiri
yang belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada
program Magister ini ataupun program lainnya. Karya ini adalah milik
saya, karena itu pertanggungjawaban sepenuhnya berada di pundak saya

Ika Mahwayati
Maret 2004

HALAMAN PERSEMBAHAN

*Matahari bersinar keemasan,
Kilaunya menggantikan kegelapan malam,
Embun pagi menitik diantara dedaunan ilalang,
Mengajak langkahku menikmati kesejukan duniawi,
Saat aku melenggang,
Bumi tempatku berpijak bergetar, menggemuruh,
Dan Sebuah lubang menganga dihadapanku
Aku terjatuh terjerembab dalam kubangan,
Aku mencoba bangkit, bangkit dan bangkit
Tak perduli pedih luka menganga,
Semangatku terus menyala,
Dan tak akan pernah surut ,
hingga
Tangan – tangan kecil menggapaku,
Dengan segenap cinta dan kasih tulus nan murni,
Yang tak pernah surut dan berhenti
dalam setiap detak jantung dan langkah kaki
Dari fajar menyingsing hingga malam berganti
lewat doa dan segala harapan
Semua kupersembahkan untuk :
ayahanda Prajidi (almarhum)
Ibunda Soimah
Ananda Fifi Ratna Ekasari
Ananda Civic Duta Mahendra
Ananda Andre Surya Pranata
Dan
Suami tercinta : Bakri, SKM*

RIWAYAT HIDUP

Nama : Ika Mahwayati
Tempat & Tanggal Lahir : Magelang, 9 April 1966
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Kragilan no.1 Rt.4 RW IX Sriwedari
Salaman Magelang
Riwayat Pendidikan : Lulus SD Negri Salaman Magelang III
Tahun 1979
: Lulus SMP Negri Tempuran Magelang
Tahun 1982
: Lulus SMA Muhammadiyah Magelang
Tahun 1985
: Lulus Akademi Penilik Kesehatan
Teknologi Sanitasi "HAKLI" Semarang
Tahun 1988
: Lulus FKM Undip Semarang Tahun 2001
Riwayat Pekerjaan : Petugas Hiegiene Sanitasi Puskesmas
Jurangombo dari tahun 1991 sampai
dengan tahun 1994.
: Ka Sub Sie Penyehatan Tempat Tempat
Umum Seksi Pembinaan Kesehatan
Lingkungan pada Dinas Kesehatan Kota
Magelang dari tahun 1994 sampai dengan
1999.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia Nya, sehingga tesis ini terselesaikan. Tesis dengan judul *Analisis Hubungan Pengetahuan Pengelolaan Data Dengan Kepatuhan Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Untuk Perencanaan Program Penanggulangan Diare di Puskesmas Salam Kabupaten Magelang*. Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Master Kesehatan – Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Penyusunan tesis ini terselesaikan berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis sampaikan penghargaan dan rasa terima kasih kepada :

1. dr. Sudiro , MPH, Dr.PH selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu dan membimbing penulis dari awal hingga terselesaikannya tesis ini
2. dr. Anneke Suparwati, MPH selaku pembimbing pendamping yang telah membimbing penulis dari awal hingga terselesaikannya tesis ini
3. Dra. Atik Mawarni, M.Kes selaku penguji tesis, atas masukan dan pengkayaan materi yang telah diberikan pada penulis,
4. Lucia Ratna Kartika Wulan, SH, M.Kes selaku penguji tesis yang telah memberikan masukan guna perbaikan tesis ini,

5. Ketua Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang dan staf yang telah memberikan ijin dan membantu selama pendidikan
6. Seluruh dosen Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang yang telah memberikan bekal ilmu untuk menyusun tesis ini
7. dr. Endang Rahmanti MPH selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Magelang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar,
8. Kepala Puskesmas Salam Kabupaten Magelang beserta staf yang telah memberikan ijin dan membantu dalam pengumpulan data selama penelitian
9. Rekan – rekan seperjuangan di konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan program khusus HP-5, yang tak henti – hentinya memberi semangat dan doa
10. Yang kami sayangi ibunda, ayahanda, ananda dan suami tercinta atas dukungan, semangat, pengorbanan dan pengertiannya, sehingga terselesaikannya tesis ini.

Akhirnya Penulis senantiasa mengharap saran dan masukan guna perbaikan tesis ini, sehingga bermanfaat bagi siapa saja yang membacanya. Insya Allah.

Semarang, Maret 2004

Penulis

ABSTRACT

Ika Mahwayati

Analysis of Relationship between the Knowledge of the Health Center's Data Management Information System and the Obedience of the SIMPUS usage to plan the Diarrhea Intervention Program at the Salam Health Center in the District of Magelang

The diarrhea is included to a second rank in the top ten of the diseases at the Salam Health Center in Magelang district. This condition was shown by increasing a number of diarrhea occurrence, which attacked children under five years old and children under three years old in the last five years ago.

The diarrhea cases on children under five years old and on children under three years old at the Salam Health Center continually go up every month. It means that the diarrhea intervention at the Salam Health Center had not been done effectively and efficiently. In doing the diarrhea intervention, the Salam Health Center had not used the data, which was managed by SIMPUS. The aim of this research was to identify the relationship between the knowledge of the Health Center's Data Management Information System and the obedience of the SIMPUS usage to plan the Diarrhea Intervention Program at the Salam Health Center in the Magelang district.

This was an observational research using cross sectional approach. Collecting of data used the closed questionnaire. The number of respondent was 18 persons. In-depth interview was done to four health workers of diarrhea intervention at the Salam Health Center in the Magelang district. Processing and analyzing of data used univariate and bivariate method by Rank-Spearman and Cross-tab with a significance level on 0,05.

The results of this research shows that the knowledge of the data collecting has the significant relationship with the obedience of the diarrhea data collecting (p value = 0,021). The knowledge of the data processing has the significant relationship with the obedience of the data processing (p value = 0,000). The knowledge of the data analyzing has the significant relationship with the obedience of the diarrhea data analyzing (p value = 0,008). The knowledge of the data presentation has the significant relationship with the obedience of the diarrhea data presentation (p value = 0,001). The knowledge of the data interpreting has the significant relationship with the obedience of the diarrhea data interpreting (p value = 0,011). The knowledge of information benefit has the significant relationship with the obedience of using information to plan the diarrhea intervention program (p value = 0,000).

Finally, The Salam Health Center should train the staffs in order to get the same perception about the SIMPUS. The Salam Health Center should make the planning team at the Health Center level, the SOP of diarrhea intervention, and the supervisor team from the Magelang District Health Office. The Salam Health Center should reorganize the structure of the Health Center organization by adding a unit of data management.

Key Words : The Knowledge, The Obedience of Health Worker,
The Diarrhea Intervention, and The SIMPUS

Bibliography : 30 (1980-2001)

ABSTRAK

Ika Mahwayati.

Analisis Hubungan Pengetahuan Pengelolaan Data Dengan Kepatuhan Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Untuk Perencanaan Program Penanggulangan Diare di Puskesmas Salam Kabupaten Magelang.

Penyakit Diare termasuk urutan kedua dalam sepuluh besar penyakit yang ada di wilayah Puskesmas Salam Kabupaten Magelang. Hal ini terlihat pada kenaikan angka kejadian penyakit diare yang menyerang balita dan batita dalam kurun waktu lima tahun terakhir. Kecenderungan timbulnya kasus pada setiap bulannya serta kasus diare pada bayi dan balita yang terus meningkat, memberi kesan penanggulangan diare di Puskesmas Salam belum efektif dan efisien. Belum baiknya penatalaksanaan penyakit diare, disebabkan karena perencanaan penanggulangan diare belum memanfaatkan data yang dikelola dalam SIMPUS. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan pengelolaan data dengan kepatuhan pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas untuk perencanaan program penanggulangan diare di Puskesmas Salam Kabupaten Magelang.

Jenis penelitian *observasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Instrumen penelitian berupa kuesioner tertutup, pengambilan data dengan wawancara terhadap 18 orang responden dan wawancara mendalam terhadap 4 orang petugas penanggulangan diare di Puskesmas Salam Kabupaten Magelang. Data diolah dan dianalisa dengan cara kuantitatif dan kualitatif dengan metode univariat dan bivariat dengan menggunakan uji korelasi *Rank Spearman* dengan metode *crosstab*. Signifikansi ditentukan dengan nilai $p < 0,05$. Analisis menggunakan program komputer.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan tentang pengumpulan data berhubungan dengan tingkat kepatuhan mengumpulkan data penyakit diare (p value 0,021); pengetahuan tentang pengolahan data berhubungan dengan tingkat kepatuhan mengolah data (p value 0,000), pengetahuan tentang analisis data berhubungan dengan tingkat kepatuhan menganalisis data penyakit diare (p -value 0,008), pengetahuan tentang penyajian data berhubungan dengan tingkat kepatuhan menyajikan data penyakit diare (p value 0,001), pengetahuan tentang interpretasi data berhubungan dengan tingkat kepatuhan menginterpretasikan data penyakit diare (p value 0,011) dan pengetahuan tentang manfaat informasi untuk perencanaan berhubungan dengan tingkat kepatuhan memanfaatkan informasi untuk perencanaan program penanggulangan diare (p value 0,000).

Sehingga disarankan untuk diadakannya pelatihan tentang SIMPUS guna menyamakan persepsi petugas tentang SIMPUS, perlu dibentuknya tim perencanaan tingkat Puskesmas, diperlukannya SOP penanggulangan diare, perlu dibentuk tim supervisor serta dukungan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang serta perlunya diadakan reorganisasi dengan menambah unit pengelolaan data pada struktur organisasi Puskesmas.

Kata Kunci : Pengetahuan, Kepatuhan petugas, penanggulangan diare, SIMPUS.

Kepustakaan : 30 (1980 – 2001)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
 BAB I. PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	9
C. Tujuan	9
D. Ruang Lingkup	11
E. Manfaat Penelitian	12
F. Keaslian Penelitian	13
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 15
A. Perencanaan Penanggulangan Diare	15
B. Manajemen Penanggulangan Diare di Puskesmas.....	23
C. Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS).....	29
D. Pengetahuan Pengelolaan Data	32
E. Perilaku.....	33
F. Karakteristik Individu.....	38
G. Kerangka Teori	42

BAB III	METODOLOGI PENELITIAN	43
	A. Kerangka Konsep	43
	B. Hipotesis	44
	C. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	34
	D. Populasi dan Sampel	45
	E. Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala pengukuran.....	46
	F. Alat dan cara Penelitian	59
	G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	61
	H. Jadwal Penelitian	65
BAB IV	HASIL PENELITIAN	68
	A. Keadaan Umum Puskesmas Salam.....	68
	B. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian	72
	C. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	73
	D. Hasil Analisis Univariat	76
	E. Analisis Bivariat	88
	F. Hasil Wawancara Mendalam	97
BAB V	PEMBAHASAN	102
	A. Pengetahuan Pengelolaan Data Untuk SIMPUS.....	102
	B. Tingkat Kepatuhan Pemanfaatan SIMPUS Untuk Perencanaan Program Penanggulangan Diare.....	108
	C. Hubungan Pengetahuan Pengelolaan Data SIMPUS Dengan Kepatuhan Pemanfaatan SIMPUS Untuk Perencanaan Program Penanggulangan Diare.....	110
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	117
	A. Kesimpulan.....	117
	B. Saran.....	120

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1 : Rencana Kegiatan Penanggulangan Diare Unit P2M Puskesmas Salam Tahun 1999	5
Tabel 1.2 : Rencana Kegiatan Penanggulangan Diare Unit P2M Puskesmas Salam Tahun 2003	5
Tabel 2.1 : Tatalaksana Pengobatan Dehidrasi Karena Diare	27
Tabel 4.1 : Nilai Koefisien Reliabilitas Variabel Pengetahuan Pengelolaan Data SIMPUS dan Kepatuhan Pemanfaatan SIMPUS Untuk Perencanaan Program Penanggulangan Diare Puskesmas Dengan Menggunakan Rumus Alpha.....	75
Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Salam Tahun 2003.....	76
Tabel 4.3 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja di Puskesmas Salam Tahun 2003	67
Tabel 4.4 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Puskesmas Salam Tahun 2003	77
Tabel 4.5 : Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Pengumpulan Data	78
Tabel 4.6 : Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Pengolahan Data	79
Tabel 4.7 : Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Analisis Data.....	79
Tabel 4.8 : Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Penyajian Data	80
Tabel 4.9 : Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Interpretasi Data	81
Tabel 4.10 : Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Manfaat Informasi Untuk Perencanaan.....	82

Tabel 4.11 : Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Pengelolaan Data SIMPUS.....	82
Tabel 4.12 : Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Mengumpulkan Data Penyakit Diare.....	83
Tabel 4.13 : Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Mengolah Data Penyakit Diare	84
Tabel 4.14 : Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Menganalisis Data Penyakit Diare.....	85
Tabel 4.15 : Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Menyajikan Data Penyakit Diare.....	85
Tabel 4.16 : Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Menginterpretasikan Data Penyakit Diare	86
Tabel 4.17 : Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Memanfaatkan Informasi Untuk Penyusunan Rencana Program Penanggulangan Diare	87
Tabel 4.18 : Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Pemanfaatan SIMPUS Untuk Perencanaan Program Penanggulangan Diare Puskesmas.....	88
Tabel 4.19 : Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Pengumpulan Data Dengan Tingkat Kepatuhan Mengumpulkan Data Penyakit Diare di Puskesmas Salam Kabupaten Magelang Tahun 2003.....	88
Tabel 4.20 : Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Pengolahan Data Dengan Tingkat Kepatuhan Mengolah Data Penyakit Diare di Puskesmas Salam Kabupaten Magelang Tahun 2003.....	90
Tabel 4.21 : Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Analisis Data Dengan Tingkat Kepatuhan Menganalisis Data Penyakit Diare di Puskesmas Salam Kabupaten Magelang Tahun 2003.....	91

Tabel 4.22 : Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Penyajian Data Dengan Tingkat Kepatuhan Menyajikan Data Penyakit Diare di Puskesmas Salam Kabupaten Magelang Tahun 2003	92
Tabel 4.23 : Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Interpretasi Data Dengan Tingkat Kepatuhan menginterpretasikan Data Penyakit Diare di Puskesmas Salam Kabupaten Magelang Tahun 2003	94
Tabel 4.24 : Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Manfaat Informasi Untuk Perencanaan Dengan Tingkat Kepatuhan Memanfaatkan Informasi Untuk Penyusunan Rencana Program Penanggulangan Diare di Puskesmas Salam Kabupaten Magelang Tahun 2003	95
Tabel 4.25 : Hubungan Antara Variabel Bebas Dengan Variabel Terikat.....	97

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 : Kerangka Teori	42
Gambar 3.1 : Kerangka Konsep Penelitian.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 3 : Hasil Uji Statistik
- Lampiran 4 : Hasil Wawancara Mendalam
- Lampiran 5 : Dokumentasi Wawancara Mendalam
- Lampiran 6 : Peta Wilayah Puskesmas Salam Kabupaten Magelang

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare pada anak sebagai masalah pediatri sosial, merupakan salah satu penyakit utama yang banyak ditemukan di negara berkembang. Hal ini tercermin dalam laporan statistik rumah sakit mengenai angka kesakitan dan kematian. Diare pada anak merupakan penyebab paling utama dirawatnya anak di bangsal anak dan jauh melebihi penyakit – penyakit yang lain (Sudiyanto, 1975). Kebanyakan peneliti melaporkan bahwa puncak kejadian diare pada bayi antara umur 6 bulan sampai dengan satu tahun (Kapikian dkk, 1976; Rodriques dkk, 1977).

Penyakit Diare termasuk dalam urutan kedua dalam sepuluh besar penyakit yang ada di wilayah Puskesmas Salam Kabupaten Magelang. Hal ini terlihat pada perkembangan penyakit diare yang menyerang balita dan batita dalam kurun waktu lima tahun terakhir mengalami kenaikan. Pada tahun 1997 terdapat 569 kasus, tahun 1998 terdapat 630 kasus, tahun 1999 terdapat 956 kasus, tahun 2000 terdapat 588 kasus dan tahun 2001 terdapat 702 kasus.

Walaupun kejadian diare cukup serius , kecenderungan timbulnya kasus pada setiap bulannya serta kasus diare pada bayi dan balita yang

terus meningkat, memberi kesan penanggulangan diare di Puskesmas Salam belum memadai. Berdasarkan evaluasi Puskesmas Salam Kabupaten Magelang, faktor perencanaan mempengaruhi kegiatan penanggulangan diare di Puskesmas Salam Kabupaten Magelang.

Perencanaan penanggulangan diare yang dibuat belum tepat sasaran, tidak tepat waktu dan tidak menjawab penyebab kejadian diare di masyarakat karena dalam pembuatan perencanaan penanggulangan diare belum menggunakan data yang sudah tersedia. Belum digunakannya data secara maksimal disebabkan oleh karena petugas belum menyadari pentingnya data yang dihasilkan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS).

Untuk meningkatkan mutu pelayanan di Puskesmas Salam dibentuk suatu unit pengelolaan data yang disebut SIMPUS. Program aplikasi komputer Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) adalah suatu perangkat lunak yang dikembangkan untuk memenuhi kebutuhan Puskesmas dalam mengelola data yang dimiliki. SIMPUS digunakan untuk melihat data status pasien, mencari data untuk pelaporan dan juga mendukung berbagai keputusan. (Laboratorium Statistika dan Komputer FK UGM).

SIMPUS adalah sistem pengolahan informasi berdasarkan komputer yang dirancang untuk mendukung fungsi operasi, manajemen dan keputusan sebuah organisasi. Kegiatan pengelolaan data didalam SIMPUS mempunyai tahapan yang harus dilakukan, yaitu : pengumpulan data, pengolahan data,

analisa data, interpretasi data dan penyajian data. Unsur manusia memegang peran sangat penting, karena proses pengelolaan data akan bermuara pada keberadaan sumber daya manusia. Sebagai upaya kelancaran pelaksanaan SIMPUS di Puskesmas Salam dibentuk suatu TIM SIMPUS yang terdiri dari : Kepala Puskesmas sebagai penanggungjawab, petugas SP2TP selaku koordinator dan tenaga operasional SIMPUS serta semua petugas selaku pelaksana.

Kegiatan pengelolaan data dilakukan setiap hari pada setiap akhir dari suatu kegiatan, baik sebagai sebuah dokumentasi maupun sebagai laporan kegiatan. SIMPUS dilakukan sebagai upaya pengelolaan data sehingga dihasilkan informasi yang tepat dan akurat, sehingga diperoleh manfaat antara lain : laporan disusun lebih cepat dan tepat, dapat diketahuinya pola penyakit baik dalam sepuluh besar golongan penyakit maupun 20 besar golongan penyakit, data tentang penyakit berdasarkan pola harian, mingguan maupun bulanan dan dapat diketahuinya kecenderungan waktu terjadinya penyakit.

Sejalan dengan perubahan sistem otonomi daerah, reformasi dibidang pelayanan kesehatan melahirkan suatu perencanaan yang lebih menitikberatkan pada strategi yang dipakai dalam mencapai target cakupan kegiatan. Perencanaan tersebut dikenal dengan Rencana Strategik (RENSTRA). Unit P2M dalam melaksanakan kegiatan penanggulangan diare

berpedoman pada Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) yang dibakukan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2001.

Walaupun penanggulangan diare dilakukan secara rutin dan terus menerus, namun pada kenyataannya perencanaan belum dilakukan secara benar dan belum dilaksanakan sesuai dengan hal-hal yang perlu dilakukan seperti : (a) analisis situasi atau masalah dengan cara : pengumpulan data penyakit diare dan pengolahan data penyakit diare, sehingga dapat diketahui data dasar penyakit diare meliputi : jumlah kasus diare, daerah sebaran kasus diare, waktu terjadinya kasus, sasaran yang terkena penyakit diare. (b) analisis permasalahan yang ada , dengan cara analisis data penyakit diare, penyajian data penyakit diare dan interpretasi data penyakit diare sehingga dapat diketahui masalah diare. (c) penetapan prioritas masalah dalam menentukan skala prioritas masalah berdasarkan pada banyaknya kasus diare, tingkat kegawatan penderita, mudah tidaknya ditangani, lama waktu penanggulangan, sumber daya yang digunakan. Setelah masalah utama ditetapkan maka dicari penyebab masalah.

Perencanaan Penanggulangan Diare Tingkat Puskesmas berisi rencana kegiatan yang dijadikan pedoman dalam pelaksanaan kegiatan tahun berikutnya dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan.

Perencanaan Penanggulangan Diare di Puskesmas Salam dibuat oleh Unit P2M selaku penanggung jawab kegiatan penanggulangan diare.

yang bentuk keluaran perencanaannya seperti pada tabel 1.1 dan tabel 1.2 berikut ini.

Tabel 1.1. Rencana Kegiatan Penanggulangan Diare Unit P2M Puskesmas Salam Tahun 1999.

Kegiatan Pokok	Rencana Kegiatan	Target per tahun	Volume Kegiatan	Sasaran
Penanggulangan Diare	Peningkatan pengobatan diare oleh kader.	10%X30% jml penduduk	Setiap hari	penderita

Sumber : PTP, SP3 Puskesmas, 1999.

Setelah diterapkannya perencanaan strategis di Puskesmas Salam, perencanaan integrasi antara Unit P2M dengan rencana strategis Puskesmas adalah sebagai berikut

Tabel 1.2. Rencana Kegiatan Penanggulangan Diare Unit P2M Puskesmas Salam Salam Tahun 2003.

	Tahun Anggaran			
	2000	2001	2002	2003
Jenis Kegiatan	Penanggulang an Diare	Penanggulang an Diare	Penanggulang an Diare	Penanggulang an Diare
Target	10%X30% jml penduduk	10%X30% jml penduduk	10%X30% jml penduduk	10%X30% jml penduduk
Volume Kegiatan	Setiap hari	Setiap hari	Setiap hari	Setiap hari
Sasaran	Pasien diare	Pasien diare	Pasien diare	Pasien diare
Pelaksana	Petugas Puskesmas, Kader	Petugas Puskesmas, Kader	Petugas Puskesmas, Kader	Petugas Puskesmas, Kader

Sumber : Renstra Puskesmas Salam Kabupaten Magelang, 2003.

Berdasarkan tabel diatas terkesan tidak ada perbedaan dari tahun ke tahun termasuk penentuan target. Dengan melihat hasil observasi pendahuluan yang di lakukan pada bulan Agustus tahun 2002 serta temuan data seperti tabel 1.1 dan 1.2, dapat penulis sampaikan bahwa belum dilakukannya tahap-tahap perencanaan tingkat puskesmas yang benar dalam penanggulangan diare disebabkan karena : (1) petugas puskesmas yang menangani program / kegiatan penanggulangan diare menganggap bahwa menyusun rencana kegiatan merupakan kegiatan rutin sehingga tidak perlu adanya perencanaan. (2) ketidakmampuan petugas dalam pembuatan perencanaan disebabkan keterbatasan pengetahuan petugas dalam pembuatan rencana kegiatan, (3) petugas beranggapan bahwa membuat perencanaan menjadi tugas Kepala Puskesmas , (4) petugas berasumsi bahwa pembuatan rencana suatu kegiatan / program membutuhkan data yang sulit didapatkan. (5) belum dimanfaatkannya Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) secara maksimal untuk memperoleh data / informasi yang dibutuhkan dalam sebuah perencanaan.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut diatas, telah dilakukan :

1. Pelatihan petugas Puskesmas dengan materi SIMPUS, *Problem Solving Cycle*, Manajemen Puskesmas, Penatalaksanaan diare dengan mengundang narasumber dari Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang dan Kepala Puskesmas

2. Melengkapi kebutuhan sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk pengelolaan SIMPUS, antara lain dengan penambahan jumlah komputer, perbaikan software penanggulangan diare di Puskesmas
3. Supervisi oleh Kepala Puskesmas
4. Memberikan insentif setiap bulan baik berupa uang, kemudahan melanjutkan pendidikan, inventarisasi kendaraan roda dua dinas, inventarisasi rumah dinas dan kemudahan mengurus kenaikan tingkat baik melalui penetapan angka kredit maupun tidak.
5. Menyusunan Prosedur Tetap (Protap) atau *Standard Operating Procedure* (SOP) penatalaksanaan diare pada anak balita, diare pada orang dewasa dan Pengelolaan SIMPUS
6. Pemantauan tingkat kepatuhan petugas terhadap standar / SOP yang dilakukan oleh Kepala Puskesmas Salam Kabupaten Magelang setiap enam bulan sekali. Hasil yang diperoleh pada bulan Juli 2002, tingkat kepatuhan petugas terdapat standar tatalaksana penanggulangan diare, rata – rata petugas adalah 65 % sampai dengan 80 % atau tingkat pengetahuannya masih kurang.
7. Pembuatan petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis atau buku petunjuk pengelolaan SIMPUS pada penanggulangan diare di Puskesmas Salam
8. Penerbitan Kebijakan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang tentang pelaksanaan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas

9. Pembentukan Tim SIMPUS Puskesmas Salam Kabupaten Magelang

Sebagaimana yang dikemukakan oleh Gibson (2000), Bernadin (1998) dan Handoko (1995), yang menyatakan bahwa kinerja seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain (1) faktor individu yang meliputi kemampuan dan keterampilan, latar belakang (keluarga, tingkat sosial, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan dan pengalaman masa lalu), demografis yang terdiri dari umur, asal usul dan jenis kelamin; (2) faktor organisasi yang terdiri dari desain pekerjaan / perangkapan tugas, sumber daya, kepemimpinan dan supervisi serta (3) faktor psikologis yang terdiri dari motivasi dan persepsi.

Sehubungan hal tersebut diatas, kurangnya pemanfaatan SIMPUS untuk perencanaan penanggulangan diare oleh petugas sebagian besar disebabkan oleh faktor individu, karena walaupun terdapat standar tatalaksana penanggulangan diare namun tingkat kepatuhan petugas terhadap standar masih kurang yaitu berkisar antara 65 % - 80 % (sumber data : hasil monitoring dan evaluasi tim supervisi Puskesmas Salam Kabupaten Magelang tribulan ke empat pada bulan Desember 2002 tentang tingkat kepatuhan petugas terhadap standar / SOP) dan walaupun sudah diadakan pelatihan namun pengetahuan, sikap dan keterampilan petugas dalam tatalaksana penanggulangan diare dan pengelolaan data untuk SIMPUS masih kurang.

B. Perumusan Masalah

1. Walaupun sudah ada Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) namun perencanaan program penanggulangan diare Puskesmas Salam Kabupaten Magelang belum memanfaatkan fasilitas SIMPUS.
2. Walaupun Kepala Puskesmas Salam Kabupaten Magelang telah melakukan pelatihan SIMPUS, namun petugas perencanaan program penanggulangan diare Puskesmas belum melakukan perencanaan dengan menggunakan SIMPUS
3. Walaupun sudah ada prosedur tetap (protap), Standard operating procedure (SOP), namun tidak dipatuhi oleh petugas

Berdasarkan 3 perumusan masalah tersebut diatas, maka disusunlah pertanyaan penelitian sebagai berikut : Apakah pengetahuan pengelolaan data berhubungan dengan kepatuhan pemanfaatan SIMPUS untuk perencanaan program penanggulangan diare Puskesmas ?.

C. Tujuan.

1. Tujuan Umum :

Mengetahui hubungan pengetahuan pengelolaan data dengan pemanfaatan SIMPUS untuk perencanaan program penanggulangan diare Puskesmas Salam Kabupaten Magelang.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mengetahui gambaran karakteristik petugas yang meliputi umur, tingkat pendidikan dan masa kerja
- b. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan petugas tentang pengelolaan data yang terdiri dari pengetahuan tentang pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, penyajian data, interpretasi data dan manfaat informasi untuk perencanaan
- c. Mengetahui gambaran tingkat kepatuhan petugas dalam pemanfaatan SIMPUS untuk perencanaan program penanggulangan diare Puskesmas yang terdiri dari kepatuhan mengumpulkan data penyakit diare, mengolah data penyakit diare, menganalisis data penyakit diare, menyajikan data penyakit diare, menginterpretasikan data penyakit diare dan memanfaatkan informasi untuk penyusunan rencana program penanggulangan diare
- d. Mengetahui hubungan pengetahuan tentang pengumpulan data dengan kepatuhan mengumpulkan data penyakit diare
- e. Mengetahui hubungan pengetahuan tentang pengolahan data dengan kepatuhan mengolah data penyakit diare
- f. Mengetahui hubungan pengetahuan tentang analisis data dengan kepatuhan menganalisis data penyakit diare
- g. Mengetahui hubungan pengetahuan tentang penyajian data dengan kepatuhan menyajikan data penyakit diare

- h. Mengetahui hubungan pengetahuan tentang interpretasi data dengan kepatuhan menginterpretasikan data penyakit diare
- i. Mengetahui hubungan pengetahuan tentang manfaat informasi untuk perencanaan dengan kepatuhan memanfaatkan informasi untuk penyusunan rencana program penanggulangan diare

D. Ruang Lingkup

1. Lingkup Sasaran.

Penelitian ini ditujukan kepada seluruh petugas Puskesmas Salam Kabupaten Magelang termasuk petugas di Puskesmas Pembantu dan Polindes di wilayah Puskesmas Salam Kabupaten Magelang yang menangani secara langsung maupun tak langsung kegiatan / program penanggulangan diare.

2. Lingkup masalah.

Masalah dibatasi pada hubungan pengetahuan pengelolaan data pada pemanfaatan SIMPUS untuk perencanaan program penanggulangan diare Puskesmas.

3. Lingkup Keilmuan

Administrasi dan Kebijakan Kesehatan khususnya Manajemen pelayanan kesehatan dan ilmu perilaku.

4. Lingkup Metode.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei dengan pendekatan *cross sectional*.

5. Lingkup Lokasi .

Lokasi penelitian ini adalah Puskesmas Salam Kabupaten Magelang dan Puskesmas Pembantu serta Polindes yang berada di wilayah Puskesmas Salam Kabupaten Magelang.

6. Lingkup Waktu.

Penyusunan proposal dimulai bulan Mei 2002, sedang waktu penelitian dimulai pada bulan Juni 2003.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Salam Kabupaten Magelang

Informasi penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk mengembangkan pengetahuan petugas puskesmas dalam pengelolaan data untuk SIMPUS dalam perencanaan penanggulangan diare di Puskesmas Salam Kabupaten Magelang.

2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang

Informasi penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk mengembangkan pengetahuan pengelolaan data untuk SIMPUS bagi petugas Puskesmas dalam perencanaan penanggulangan diare.

3. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan tentang hubungan pengetahuan pengelolaan data pada pemanfaatan SIMPUS untuk perencanaan program penanggulangan diare Puskesmas.

4. Bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Magelang.

Informasi penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dalam penentuan kebijakan peningkatan mutu pelayanan Puskesmas khususnya penanggulangan diare.

5. Bagi MIKM Undip Semarang.

Sebagai tambahan informasi tentang hubungan pengetahuan pengelolaan data dengan tingkat kepatuhan petugas dalam memanfaatkan SIMPUS untuk perencanaan program penanggulangan diare di Puskesmas Salam Kabupaten Magelang, sehingga dapat dikembangkan untuk penelitian selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian ini belum pernah dilakukan oleh peneliti lain dan belum pernah dilakukan di Puskesmas Salam Kabupaten Magelang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan pengelolaan data pada kepatuhan pemanfaatan SIMPUS untuk perencanaan program penanggulangan diare Puskesmas di Puskesmas Salam Kabupaten Magelang. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan

metode penelitian survei dan bersifat penjelasan (*Explanatory* atau *Confirmatory*). Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, yang bersifat deskriptif, kemudian dilakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena, baik antara variabel bebas dan variabel terikat. Pengumpulan data dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif. Uji statistik yang digunakan pada pengumpulan data secara kuantitatif adalah uji korelasi *Rank Spearman*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perencanaan Penanggulangan Diare

Perencanaan adalah proses dasar di mana manajemen memutuskan tujuan dan cara mencapainya. Perencanaan dalam suatu organisasi adalah esensial, karena dalam kenyataannya perencanaan memegang peranan lebih dibanding fungsi-fungsi manajemen lainnya. Fungsi-fungsi pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan sebenarnya hanya melaksanakan keputusan-keputusan perencanaan. (Reinke, 1994)

Perencanaan adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk suatu kebutuhan atau kegiatan dimasa yang akan datang, maka suatu prinsip yang tidak boleh dilupakan adalah kemampuan dapat meramalkan mengenai apa yang sekiranya terjadi diwaktu yang akan datang. (Reinke, 1994).

Menurut Harold Koontz dan Cyril O'Donnell, perencanaan adalah fungsi dari seorang manajer yang meliputi pemilihan berbagai alternatif tujuan-tujuan, kebijaksanaan-kebijaksanaan, prosedur-prosedur dan program-program.

Menurut Levey dan Loomba, perencanaan adalah suatu proses penganalisaan dan pemahaman dari suatu sistem, merumuskan tujuan umum dan tujuan khusus, memperkirakan kemampuan yang dimiliki,

menguraikan segala kemungkinan rencana kerja yang dapat dilakukan untuk mencapai tujuan umum dan tujuan khusus tersebut, menganalisa efektifitas dari pelbagai rencana kerja ini, memilih satu diantaranya yang dipandang paling baik, menyusun perincian dari rencana kerja terpilih secara lengkap agar dapat dilaksanakan, dan mengikatnya dalam suatu sistem pengawasan yang terus menerus dalam rangka dapat dicapainya hubungan optimal antara rencana kerja itu dengan sistem yang ada.

Menurut Bintoro Tjokroamidjojo, perencanaan adalah suatu proses mempersiapkan secara sistematis kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Serta perencanaan adalah suatu cara bagaimana mencapai tujuan sebaik-baiknya dengan sumber-sumber yang ada supaya efektif dan efisien.

Sebelum manajer dapat mengorganisasi, mengarahkan atau mengawasi, mereka harus membuat rencana-rencana yang memberikan tujuan dan arah organisasi. Dalam perencanaan, manajer memutuskan apa yang harus dilakukan, kapan melakukannya, bagaimana melakukannya dan siapa yang melakukannya. Jadi perencanaan adalah pemilihan sekumpulan kegiatan dan keputusan selanjutnya apa yang harus dilakukan, kapan, bagaimana dan oleh siapa, perencanaan yang baik dapat dicapai dengan mempertimbangkan kondisi di waktu yang akan datang dimana perencanaan dan kegiatan yang diputuskan akan dilaksanakan, serta periode sekarang pada saat rencana dibuat. (Hani Handoko, 1995)

Perencanaan yang baik dapat dicapai dengan mempertimbangkan kondisi diwaktu yang akan datang serta periode sekarang pada saat rencana dibuat. Untuk memecahkan masalah kesehatan dituntut adanya suatu cara yang meliputi segi teknologi, administrasi dan manajemen. (Reinke, 1994)

Tujuan perencanaan menurut Djoko Wijono (1997) adalah :

1. Tercapainya suatu pengarahan kegiatan, adanya pedoman bagi pelaksana kegiatan – kegiatan yang ditujukan kepada pencapaian tujuan organisasi
2. Dapat dilakukan perkiraan (*forecasting*) terhadap hal-hal dalam masa pelaksanaan yang akan dilalui.
3. Memberikan kesempatan untuk memilih berbagai alternatif tentang cara yang terbaik atau kesempatan untuk memilih kombinasi cara yang terbaik
4. Dapat dilakukan penyusunan skala prioritas
5. Menjadi alat ukur atau standar untuk pengawasan, pengendalian dan evaluasi.

Menurut Hani Handoko (1995) , Ada empat tahap perencanaan yaitu :

1. Menetapkan tujuan atau serangkaian tujuan
2. Merumuskan keadaan saat ini
3. Mengidentifikasi segala kemudahan dan hambatan

4. Mengembangkan rencana atau serangkaian kegiatan untuk mencapai tujuan

Sedangkan menurut Djoko Wijono (1997), langkah-langkah perencanaan adalah :

1. Penetapan / perumusan tujuan organisasi / program / kegiatan
2. Analisis keadaan dan masalah (analisis situasi)
3. Analisis permasalahan yang ada
4. Penetapan prioritas masalah
5. Penyusunan program dan kegiatan
6. Penilaian terhadap rencana yang dibuat.

Azwar, A (1993) menyebutkan bahwa tahap-tahap yang harus dilakukan oleh tim perencanaan dalam penanggulangan penyakit diare adalah sebagai berikut :

1. Pengumpulan data penyakit diare.

Kewajiban yang harus dilakukan petugas dalam melaksanakan pengumpulan data penyakit diare meliputi kegiatan :

- a. Menentukan variabel dari data yang diinginkan
- b. Menentukan sumber data
- c. Menentukan dan menyusun instrumen

2. Pengolahan data penyakit diare.

Kewajiban yang harus dilakukan petugas dalam melaksanakan pengolahan data penyakit diare meliputi kegiatan :

- a. Penyusunan data

- b. Klasifikasi
 - c. Analisis data
 - d. Penafsiran dan penyimpulan
3. Analisis data penyakit diare.

Kewajiban yang harus dilakukan petugas dalam melaksanakan analisis data penyakit diare meliputi kegiatan :

- a. Memeriksa kelengkapan data
 - b. Memeriksa konsistensi data
 - c. Memeriksa relevansi data
 - d. Memeriksa keseragaman unit ukuran
 - e. Melakukan editing data
4. Penyajian data penyakit diare.

Kewajiban yang harus dilakukan petugas dalam melaksanakan penyajian data penyakit diare meliputi kegiatan :

- a. Melakukan penyajian data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi
 - b. Melakukan penyajian data dalam bentuk grafik
 - c. Melakukan penyajian data dalam bentuk diagram lingkaran
 - d. Melakukan penyajian data dalam bentuk PWS penyakit diare
5. Interpretasi data penyakit diare.

Kewajiban yang harus dilakukan petugas dalam interpretasi data penyakit diare meliputi kegiatan :

- a. Interpretasi kasus diare

- b. Mengetahui manfaat interpretasi kasus diare untuk waktu mendatang
 - c. Mengetahui sasaran penyakit diare
 - d. Mengetahui waktu terjadinya kasus diare
 - e. Menyimpulkan penyebab terjadinya kasus diare
6. Pemanfaatan informasi.

Kewajiban yang harus dilakukan petugas dalam pemanfaatan informasi untuk penyusunan rencana penanggulangan penyakit diare meliputi kegiatan :

- a. Memanfaatkan hasil interpretasi data menjadi informasi dengan lengkap
- b. Memanfaatkan hasil interpretasi data menjadi informasi yang akurat
- c. Menginterpretasikan informasi dengan tepat
- d. Menyajikan informasi sesuai dengan jenis informasi
- e. Menyajikan informasi sesuai dengan kegunaan
- f. Mengetahui kecenderungan perkembangan kasus diare untuk waktu mendatang

Ada dua alasan dasar perlunya perencanaan. Perencanaan ditujukan untuk mencapai (1) *protective benefits* yang dihasilkan dari pengurangan kemungkinan terjadinya kesalahan dalam pembuatan keputusan, dan (2) *positive benefits* dalam bentuk meningkatnya sukses pencapaian tujuan organisasi.

Adapun manfaat perencanaan (Hani Handoko, 1995) adalah :

1. Membantu manajemen untuk menyesuaikan diri dengan perubahan – perubahan lingkungan
2. Membantu dalam kristalisasi persesuaian pada masalah – masalah utama
3. Memungkinkan manajer memahami keseluruhan gambaran operasi lebih jelas
4. Membantu penempatan tanggung jawab lebih tepat
5. Memberikan cara pemberian perintah untuk beroperasi
6. Memudahkan dalam koordinasi di antara berbagai bagian organisasi
7. Membuat tujuan lebih khusus, terperinci dan lebih mudah dipahami
8. Meminimumkan pekerjaan yang tidak pasti
9. Menghemat waktu, usaha dan dana

Dalam melaksanakan kewajiban yang menjadi tanggung jawabnya, petugas penanggulangan diare mempunyai tugas pokok melaksanakan pembinaan dan pengendalian penyelenggaraan upaya pencegahan penyakit dalam rangka mencapai tujuan Pembangunan Kesehatan. (Depkes RI, Tupoksi Puskesmas, 2003)

Selain mempunyai tugas pokok, petugas penanggulangan diare berfungsi sebagai koordinator perencanaan, pembinaan, pengendalian, pengembangan dan peningkatan mutu penyelenggaraan upaya

pemberantasan penyakit. Adapun uraian tugas dari petugas penanggulangan diare di Puskesmas adalah :

1. Mengkoordinir penyusunan rencana kegiatan/program upaya pencegahan penyakit berdasarkan pedoman kerja yang ada dengan cara mempelajari buku petunjuk, peraturan perundangan yang berlaku, hasil kegiatan program tahun yang lalu, data-data pendukung dari usulan kegiatan. Dalam penyusunan rencana kegiatan penanggulangan diare hal-hal yang perlu dilakukan adalah :
 - a. Analisa situasi atau masalah dengan cara : pengumpulan data penyakit diare dan pengolahan data penyakit diare, sehingga dapat diketahui data dasar penyakit diare meliputi : jumlah kasus diare, daerah sebaran kasus diare, waktu terjadinya kasus, sasaran yang terkena penyakit diare.
 - b. Analisis permasalahan yang ada , dengan cara analisis data penyakit diare, penyajian data penyakit diare dan interpretasi data penyakit diare sehingga dapat diketahui masalah diare.
2. Penetapan prioritas masalah . Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan skala prioritas masalah berdasarkan pada banyaknya kasus diare, tingkat kegawatan penderita, mudah tidaknya ditangani, lama waktu penanggulangan, sumber daya yang digunakan. Setelah masalah utama ditetapkan maka dicari penyebab masalah.

3. Penyusunan rencana program dan kegiatan. Dalam penyusunan rencana kegiatan ini petugas diharapkan dapat menggunakan informasi yang tersedia secara maksimal, sehingga perencanaan kegiatan tersusun berdasarkan data dasar (*evidence based*).
4. Mengkoordinir penyusunan protap kerja dengan cara mempelajari pedoman kerja dan peraturan/ketentuan/referensi terkait dan menelaah kegiatan pejabat dibawahnya.
5. Melaksanakan koordinasi lintas sektoral dan lintas program dan mengatur alokasi sumber daya dalam rangka penyelenggaraan upaya pencegahan penyakit untuk mendapatkan hasil yang efektif dan efisien.
6. Mengkoordinir penyusunan laporan tahunan, laporan hasil kegiatan upaya pencegahan penyakit diare.
7. Memberikan masukan kepada atasan tentang upaya pencegahan penyakit.
8. Melaksanakan tugas-tugas yang dibebankan atasan dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas.

B. Manajemen Penanggulangan Diare di Puskesmas

Definisi diare menurut Hippocrates adalah buang air besar dengan frekuensi yang tidak normal (meningkat) dan konsistensi tinja yang lebih lembek atau cair (Nelson dkk,1969) Diare oleh sebagian besar masyarakat disebut muntaber (muntah berak), yaitu buang-buang air

besar lebih sering dari biasanya, atau lebih dari 3 kali dalam sehari dan bentuknya encer bahkan dapat berupa seperti air kadang-kadang disertai muntah. (Depkes RI, 1982)

Diare merupakan salah satu penyakit utama yang banyak terdapat dinegara berkembang, menyerang masyarakat terutama terhadap anak dibawah usia 5 tahun. Diare dapat terjadi karena berbagai sebab, penularannya melauai makanan dan minuman yang tercemar oleh kuman penyebab. Salah satu penyebab terjadinya diare adalah karena peradangan usus, seperti kholera, disentri, bakteri, virus dan sebagainya. Sebab lain adalah karena kekurangan gizi, seperti kemungkinan kurang makan atau kemungkinan kurang protein, juga disebabkan karena keracunan makanan maupun minuman. (Depkes RI, 1982) Disamping itu. Walker Smith (1978) menyebutkan sebagai salah satu penyebab diare akut pada bayi dan anak (yang bukan disebabkan oleh infeksi) adalah enteropati karena sensitif terhadap protein susu sapi atau "*cow's milk protein sensitive enterophaty*" (CMPSE).

Proses penularan diare dapat melalui tahapan seperti dibawah ini : (Depkes RI, 1982).

1. Penderita diare dapat mengeluarkan kotoran (tinja atau muntahan) yang mengandung kuman penyebab.
2. Kuman dapat ditularkan kepada orang lain atau dapat mencemari air, makanan dan minuman atau lingkungan sekitarnya.

3. Air yang tercemar tersebut dipergunakan oleh orang lain untuk keperluan sehari-hari tanpa direbus atau dimasak, maka orang tersebut dapat sakit atau tertular.
4. Penderita yang baru ini dengan cara yang sama dapat menularkan lagi pada orang lain dan lingkungan sekitarnya yang merupakan lingkaran yang tidak ada putusnya.

Sebagai akibat diare, anak akan kehilangan cairan dan elektrolit yang melebihi pemasukannya, yang lebih dikenal dengan istilah dehidrasi .(Dell, 1973) Dehidrasi akan bersifat ringan, sedang dan berat tergantung pada banyaknya kehilangan cairan dan elektrolit atau dengan kata lain tergantung pada banyaknya penurunan berat badan. Diare bila tidak segera diobati akan menyebabkan kematian karena adanya dehidrasi, maka pengobatan yang paling tepat ialah dengan rehidrasi yaitu mengganti cairan yang hilang akibat diare.

Mengingat begitu beratnya dampak yang dapat ditimbulkan diare, maka pemerintah mempunyai dasar kebijakan dalam penanggulangan diare yang diatur dalam Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) yang dibakukan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2001. MTBS adalah suatu program yang dilakukan dalam rangka menekan kejadian penyakit yang diderita balita khususnya diare yang dahulu dikenal dengan pojok oralit. Kegiatan yang dilakukan dalam MTBS meliputi : pemeriksaan langsung kepada pasien, penanganan dini atau pengobatan, konselling sekaligus penyuluhan.

Komponen pelaksana program penanggulangan diare di Puskesmas merupakan komponen baik struktural maupun fungsional yang tersusun secara hirarki suatu susunan organisasi. Unit P2M di Puskesmas ditunjuk untuk bertanggung jawab dalam melaksanakan pembinaan dan pengendalian penyelenggaraan upaya pemberantasan penyakit dalam rangka mencapai tujuan Pembangunan Kesehatan. Adapun petugas pelaksana MTBS meliputi Kepala Puskesmas selaku penanggung jawab pelayanan kesehatan, Pelaksana P2D Puskesmas selaku penanggung jawab program dan perawat ataupun bidan/bidan desa selaku petugas yang menangani langsung pasien.

Mengingat Puskesmas Salam hanya merupakan Puskesmas pelayanan dasar, maka untuk menangani penderita diare yang memerlukan rehidrasi secara perenteral dilakukan sistem rujukan ke Rumah Sakit Umum yang ada di Kabupaten Magelang. Adapaun prinsip dari pengobatan diare yang utama adalah rehidrasi dini dan pemberian makanan dini (*early rehydration, early feeding*), yang berupa : pemberian secepatnya cairan yang mengandung garam (elektrolit) dan gula selama anak menderita diare sebanyak yang hilang melalui tinja dan atau muntah. Air susu ibu dan makanan lain harus terus diberikan dan jangan dihentikan (begitu anak mau makan). (Suharyono, 1985)

Tabel 2.1 : Tatalaksana pengobatan dehidrasi karena diare.

Derajat dehidrasi	Jenis cairan	Banyaknya pemberian	Lama pemberian
<u>Dehidrasi ringan dan sedang :</u> Penderita dapat minum.	Cairan glukosa + elektrolit (LGG), ASI dan susu formula dilanjutkan.	Usahakan penderita terus minum sampai ia menolak atau 50-100 ml/kg berat badan.	4 – 6 jam
b. Penderita tidak dapat minum.	Cairan oralit (intragastrik)	50 – 100 ml/kg berat badan.	4 – 6 jam
<u>Dehidrasi berat :</u> Penderita memerlukan cairan rehidrasi intravena.	a. Ringer laktat atau cairan Darrow dalam 2,5 % glukosa (DG aa).	30 ml/kh berat badan (3-4 tetes/kg berat/badan/menit).	1 jam
		10 ml/kh berat badan (3-4 tetes/kg berat/badan/menit).	7 jam
	b. Dapat simultan oralit per os.	Per oral (sistem ROSE) 'ad libitum' atau 125 ml/kg berat badan.	16 jam atau sampai diare berhenti.

Sumber : Departemen Kesehatan.

Selain penanggulangan diare secara kuratif yang bersifat klinis, sebagai usaha jangka panjang untuk penanggulangan diare dilakukan penanggulangan secara promotif dan preventif . (WHO, 1978) Usaha penanggulangan diare secara promotif adalah dengan melakukan penyuluhan baik secara langsung maupun tidak langsung, mengadakan bimbingan dan konseling.

Adapun usaha penanggulangan diare secara preventif adalah :

1. Kebersihan makanan yang meliputi kebersihan perorangan, penjamah makanan, pemilihan bahan makanan, cara pengolahan dan cara penyajian makanan.
2. Kebersihan perorangan meliputi kebersihan badan.
3. Kebersihan sanitasi dasar meliputi kebersihan perumahan, seperti penggunaan jamban dan pembuangan sampah. Kegiatan yang dilakukan adalah inspeksi sanitasi perumahan, inspeksi sanitasi jamban dan pengawasan tempat pembuangan sampah sementara (TPS)) serta pengawasan pembuangan sampah terakhir (TPA)
4. Pentingnya penyediaan air bersih yang memenuhi persyaratan kesehatan secara biologis, kimia dan fisik. Kegiatan yang dilakukan adalah inspeksi sanitasi sarana air bersih seperti sumur gali (SGL), sambungan rumah (SR) dan tempat penampungan air hujan (PAH), pemeriksaan sampel secara berkala setiap enam bulan sekali di laboratorium air serta desinfeksi (pemberian kaporit) pada sarana air bersih yang secara laboratoris kurang memenuhi syarat.
5. Tingginya prevalensi penyakit infeksi termasuk didalamnya diare, diperlukan peran serta dari masyarakat, dengan harapan pelayanan kesehatan akan meningkat. Partisipasi masyarakat dalam penanggulangan diare ditujukan terhadap lingkungan (sanitasi dll) sebagai usaha pencegahan jangka panjang dan

secara umum, disamping itu partisipasi masyarakat untuk mencegah terjadinya dehidrasi dengan memberikan cairan oralit sedini mungkin. (Suharyono, 1976; Rohde, 1977)

Untuk kegiatan manajemen penanggulangan diare di Puskesmas dilakukan seperti kegiatan manajemen pada umumnya, yang melakukan fungsi-fungsi manajemen seperti perencanaan, pengorganisasian dan pergerakan, pengarahan, pengawasan dan penilaian. Perencanaan dilakukan dalam perencanaan tahunan yang termuat dalam RENSTRA yang meliputi rencana kegiatan tahunan untuk semua program yang ada di Puskesmas. Perencanaan dibuat berdasarkan hasil cakupan tahun yang lalu dengan menaikkan target cakupan untuk tahun yang akan datang. Perencanaan dibuat berdasarkan petunjuk tetap/teknis dari Departemen Kesehatan yang disampaikan dalam mini lokakarya di tingkat Puskesmas.

C. Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS)

Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) adalah suatu perangkat lunak yang dikembangkan untuk memenuhi kebutuhan Puskesmas dalam mengelola data yang dimiliki. (Laboratorium Statistika dan Komputer FK UGM). SIMPUS digunakan untuk melihat profil pasien, mencari data untuk pelaporan dan juga mendukung berbagai keputusan. Sistem ini menggunakan seperangkat alat keras (*hardware*) komputer dan perangkat lunak (*software*) seperti petunjuk penggunaan aplikasi komputer

SIMPUS. Beberapa penulis cenderung memilih istilah "Sistem pengolahan informasi" berdasarkan komputer yang dirancang untuk mendukung fungsi operasi, manajemen dan keputusan sebuah organisasi. (Daihani, 2001)

Konsep SIM dapat dipandang sebagai suatu perluasan secara mendasar dari kegiatan manajerial dengan mengikutsertakan gagasan dan teknik-teknik ilmu manajemen serta pengambilan keputusan. Persoalannya bukan dipakai atau tidaknya komputer dalam sebuah sistem informasi manajemen, tetapi sejauh mana berbagai proses akan dikomputerkan. (Amsyah, 2000)

Pentingnya peranan informasi terlihat dengan jelas apabila diingat bahwa baik perorangan, kelompok maupun semua organisasi selalu dihadapkan pada keharusan mengambil berbagai keputusan, baik yang sifatnya rutin, sederhana maupun yang insidental. Hal paling mendasar dalam pengambilan keputusan adalah keputusan yang tepat dan efektif dengan didukung informasi yang memadai, sedangkan pemahaman seseorang terhadap sebuah informasi ditentukan oleh pengetahuan dan pendidikan.

Menurut Mantra (1995) terjadinya lupa atau tidak ingatnya seseorang terhadap informasi yang pernah diterimanya disebabkan oleh faktor-faktor :

1. Alasan psikologis yaitu tidak suka akan informasi tersebut.
2. Informasi tidak digunakan dalam waktu yang lama sehingga ada kecenderungan kabur atau hilang dari ingatan.

3. Informasi yang baru cenderung mengaburkan atau menghilangkan informasi lama yang belum mantap, melekat dalam ingatan seseorang (*blocking*).
4. Sistem informasi manajemen melaksanakan pula tugas lain daripada sekedar sistem pengolahan data, yaitu sistem pengolahan informasi yang menerapkan kemampuan komputer untuk menyajikan informasi bagi manajemen dan bagi pengambilan keputusan. (Gordon, 1999)

Sesuai dengan fungsinya, SIMPUS digunakan untuk melihat data status pasien, mencari data untuk pelaporan dan juga mendukung berbagai keputusan. (Laboratorium Statistika dan Komputer FK UGM, 2000). Keterlibatan SIMPUS sebagai sistem yang mengolah dan menyajikan data penyakit diare dapat berfungsi sebagai faktor pendukung keberhasilan penanggulangan diare di Puskesmas Salam Kabupaten Magelang.

Syarat yang harus dipenuhi untuk menjadi tenaga operasional komputer adalah :

1. Memahami cara penggunaan komputer yang dapat diperoleh melalui pelatihan formal tentang komputer maupun pelatihan non formal.
2. Memahami prosedur pelaksanaan SIMPUS dalam menjalankan fungsi manajemen di Puskesmas.

Beberapa manfaat yang dapat dirasakan oleh Puskesmas Salam sejak diberlakukannya Sistem informasi Manajemen Puskesmas secara komputerisasi adalah :

1. Laporan disusun lebih cepat dan tepat.
2. Dapat diketahuinya pola penyakit 10 - 20 besar golongan penyakit.
3. Data tentang penyakit berdasarkan pola harian, mingguan maupun bulanan.
4. Pemakaian obat yang meliputi jenis obat apa saja yang banyak digunakan, berapa jumlah obat yang digunakan dan pemakai obat.

D. Pengetahuan Pengelolaan Data.

Pengetahuan pengelolaan data adalah pengetahuan yang dimiliki petugas penanggulangan diare yang terdiri dari pengumpulan data, pengolahan data, analisa data, penyajian data dan interpretasi data.

Pengumpulan data penyakit diare adalah pengumpulan data penyakit diare yang meliputi : menentukan variabel dari data yang diinginkan, Menentukan sumber data, menentukan dan menyusun instrumen.

Pengolahan data penyakit diare adalah mengolah data dengan cara : menyusun data, mengklasifikasi data, menganalisis data dan menafsiran serta menyimpulkan data. Analisis data dengan memeriksa kelengkapan data, memeriksa konsistensi data, memeriksa relevansi data, memeriksa keseragaman unit ukuran dan melakukan editing data.

Penyajian data dilakukan dengan penyajian data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi melalui : penyajian data dalam bentuk grafik, penyajian data dalam bentuk diagram lingkaran dan penyajian data dalam bentuk PWS penyakit diare. Interpretasi data kasus diare bertujuan untuk mengetahui manfaat interpretasi kasus diare untuk waktu mendatang, mengetahui sasaran penyakit diare, mengetahui waktu terjadinya kasus diare, menyimpulkan penyebab terjadinya kasus diare dan mengetahui kecenderungan perkembangan kasus diare untuk waktu mendatang.

Memanfaatkan hasil interpretasi data menjadi informasi dengan lengkap. Pemanfaatan informasi dalam penyusunan perencanaan penanggulangan diare dengan memanfaatkan hasil interpretasi data sehingga menjadi informasi yang akurat, menginterpretasikan informasi dengan tepat, menyajikan informasi sesuai dengan jenis informasi dan menyajikan informasi sesuai dengan kegunaan. (Amsyah, 2000)

E. Perilaku

Ada beberapa macam teori tentang perilaku, antara lain menurut Solita (1993) dikatakan bahwa perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan praktik atau tindakan. Sedangkan notoatmojo (1993) mengatakan perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek yaitu aspek fisik, psikis dan sosial yang secara terinci merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti : pengetahuan,

motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya yang ditentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik dan sosial budaya masyarakat.

Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (1993) disebutkan bahwa perilaku seseorang terdiri dari tiga bagian penting, yaitu kognitif, afektif dan psikomotor. Kognitif dapat diukur dari pengetahuan, afektif dari sikap atau tanggapan dan psikomotori diukur melalui tindakan (praktik) yang dilakukan. Dalam proses pembentukan dan perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam dan luar individu. Faktor dari dalam individu mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, sikap, emosi dan motivasi yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Faktor dari luar individu meliputi lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial, ekonomi, budaya dan sebagainya.

Perilaku seseorang yang terukur dari pengetahuan, sikap dan praktik dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Pengetahuan ini dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan tersebut. Notoatmodjo (1993) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan resultan dari akibat proses

penginderaan terhadap suatu obyek. Penginderaan tersebut sebagian besar berasal dari penglihatan dan pendengaran. Pengukuran atau penilaian pengetahuan pada umumnya dilakukan melalui tes atau wawancara dengan alat bantu kuesioner berisi materi yang ingin diukur dari responden.

Definisi pengetahuan menurut Notoatmodjo (1993) adalah merupakan hasil dari tahu, hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan diperoleh dari proses belajar, yang dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinan yang diperoleh. Dengan kata lain pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber seperti : media elektronik, media massa, buku petunjuk, media poster dan lain-lain. Sedangkan Bahar (1988) mengemukakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin besar kemampuan menyerap, menerima, mengadopsi informasi.

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup, tidak dapat dilihat secara langsung sehingga sikap hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang nampak (Notoatmodjo, 1993). Pengertian lain sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek dengan cara tertentu serta merupakan respon evaluatif terhadap pengalaman kognitif, reaksi afeksi, kehendak dan perilaku berikutnya. Jadi sikap merupakan respon evaluatif didasarkan pada proses evaluasi diri, yang disimpulkan berupa penilaian

positif atau negatif yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap obyek (Zimbardo dan Leippe, 1991).

Mar'at (1982) mengatakan manusia tidak dilahirkan dengan sikap pandangan ataupun perasaan tertentu, tetapi sikap tadi dibentuk sepanjang perkembangannya. Adanya sikap akan menyebabkan manusia bertindak secara khas terhadap obyek – obyeknya. Dengan kata lain sikap merupakan produk dari proses sosialisasi, seseorang memberikan reaksi sesuai dengan rangsangan yang ditemuinya. Sikap dapat diartikan suatu kontrak untuk memungkinkan terlihatnya suatu aktivitas. Menurut Kartono (1990) sikap seseorang adalah predisposisi (keadaan mudah terpengaruh) untuk memberikan tanggapan terhadap rangsangan lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa (mental) dan keadaan berpikir (neutral) yang dipersiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu obyek yang diorganisasi melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada perilaku.

3. Praktik (tindakan)

Praktik menurut Theory of Reasoned Action (Smet, 1994), dipengaruhi oleh kehendak, sedangkan kehendak dipengaruhi oleh sikap dan norma subyektif. Sikap sendiri dipengaruhi oleh keyakinan akan hasil dari tindakan yang telah lalu. Norma subyektif dipengaruhi oleh keyakinan serta motivasi untuk mentaati pendapat tersebut.

Praktik individu terhadap suatu obyek dipengaruhi oleh persepsi individu tentang kegawatan obyek, kerentanan, faktor sosiopsikologi, faktor sosiodemografi, pengaruh media massa, anjuran orang lain serta perhitungan untung rugi dari praktiknya tersebut (Kartono, 1990).

Praktik ini dibentuk oleh pengalaman interaksi individu dengan lingkungan, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikapnya terhadap suatu obyek. Penelitian dari De Werdt (1989) mengatakan ada pengaruh yang kuat dari tingkat pengetahuan terhadap praktik.

Pengaruh pengetahuan terhadap praktik dapat bersifat langsung maupun melalui perantara sikap. Sedangkan Notoatmodjo (1993) menyatakan suatu sikap belum otomatis terwujud dalam bentuk praktik (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu perbuatan yang nyata (praktik) diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan.

Fisben dan Ajzen (cik Ancok, 1989) menyatakan bahwa keikutsertaan seseorang di dalam suatu aktivitas tertentu sangat erat hubungannya dengan pengetahuan, sikap, niat dan perilakunya. Pengetahuan terhadap manfaat suatu kegiatan akan menyebabkan orang mempunyai sikap yang positif terhadap hal tersebut. Selanjutnya sikap yang positif ini akan mempengaruhi niat untuk ikut serta dalam kegiatan tersebut. Niat untuk ikut serta dalam suatu kegiatan sangat tergantung pada seseorang mempunyai sikap positif atau tidak terhadap kegiatan. Adanya niat untuk melakukan suatu kegiatan akhirnya sangat menentukan

apakah kegiatan akhinya dilakukan. Kegiatan yang sudah dilakukan inilah yang disebut dengan perilaku.

Green (1980) menyebutkan tiga faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku individu maupun kelompok sebagai berikut :

- a. Faktor yang mempermudah (*predisposing factor*) yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, norma sosial dan unsur lain yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat
- b. Faktor pendukung (*enabling factor*) antara lain umur , status sosial / ekonomi, pendidikan dan sumber daya masyarakat
- c. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yaitu faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang yang dikarenakan adanya sikap dan perilaku yang lain seperti sikap suami, orang tua, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan.

F. Karakteristik Individu.

1. Umur

Kedewasaan seseorang dapat dilihat dari usia seseorang yang merupakan salah satu faktor untuk mengetahui kemampuan, pengetahuan, persepsi, tanggung jawab dalam bertindak, berpikir serta mengambil keputusan.

Faktor usia merupakan faktor yang tidak dapat diabaikan, mengingat hal tersebut mempengaruhi kekuatan fisik dan psikis seseorang serta pada usia tertentu seorang karyawan akan mengalami

perubahan potensi kerja. Tenaga kerja yang lebih senior cenderung lebih baik persepsinya karena mereka lebih mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan berdasarkan pengalamannya. Mereka cenderung lebih stabil emosinya sehingga secara keseluruhan dapat bekerja lebih lancar, teratur dan mantap. (Davis, 1984).

2. Jenis Kelamin

Berkaitan dengan jenis kelamin, Muchlas (1994) berpendapat bahwa dalam berbagai penelitian dapat dikatakan bahwa secara umum tidak ada perbedaan yang signifikan dalam produktivitas kerja.

Stephen P Robbins (2001) berpendapat bahwa perbedaan yang nyata antara pria dan wanita yang berpengaruh terhadap kinerja adalah tidak ada perbedaan yang konsisten pria dan wanita dalam kemampuan memecahkan masalah, ketrampilan analisis, dorongan kompetitif, motivasi, sosiabilitas atau kemampuan belajar. Sementara itu wanita lebih bersedia untuk mematuhi wewenang dan harapan untuk sukses walaupun perbedaan itu sangat kecil.

3. Masa Kerja

Dalam hal pengalaman kerja atau senioritas, Muchlas (1994) mengemukakan sampai saat ini belum dapat diambil kesimpulan yang menyakinkan, bahwa pengalaman kerja yang lama akan dapat menjamin bahwa mereka lebih produktif daripada karyawan yang belum lama bekerja. Namun Luthans dalam Mustar (1999) berpendapat bahwa karyawan baru cenderung kurang puas dibandingkan dengan karyawan

yang lebih senior.

Masa kerja adalah lamanya bekerja, berkaitan erat dengan pengalaman – pengalaman yang telah didapat selama menjalankan tugas. Mereka yang berpengalaman di pandang lebih mampu dalam pelaksanaan tugas, makin lama masa kerja seseorang, kecakapan mereka akan lebih baik, karena sudah dapat menyesuaikan diri dengan pekerjaannya (Agus, 1992).

Masa kerja seseorang dalam suatu organisasi dapat menjadi suatu tolok ukur loyalitas karyawan dalam bekerja serta menunjukkan masa baktinya untuk organisasi. Semakin lama masa kerja seseorang dapat diasumsikan bahwa orang tersebut lebih berpengalaman dan lebih senior di dalam bidang yang ditekuninya.

4. Pendidikan

Upaya untuk tercapainya kesuksesan di dalam bekerja dituntut pendidikan yang sesuai dengan jabatan yang dipegangnya (LAN RI, 1993). Pendidikan merupakan suatu bekal yang harus dimiliki seseorang dalam bekerja, dimana dengan pendidikan seseorang dapat mempunyai suatu ketrampilan, pengetahuan serta kemampuan. Dengan tingkat pendidikan yang memadai diharapkan seseorang dapat lebih menguasai pekerjaan yang dibebankan kepadanya karena keterbatasan pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam menentukan dunia kerja yang diinginkannya. Pendidikan saat ini dirasakan sebagai suatu kebutuhan yang mendasar bagi setiap karyawan. Dengan semakin berkembangnya

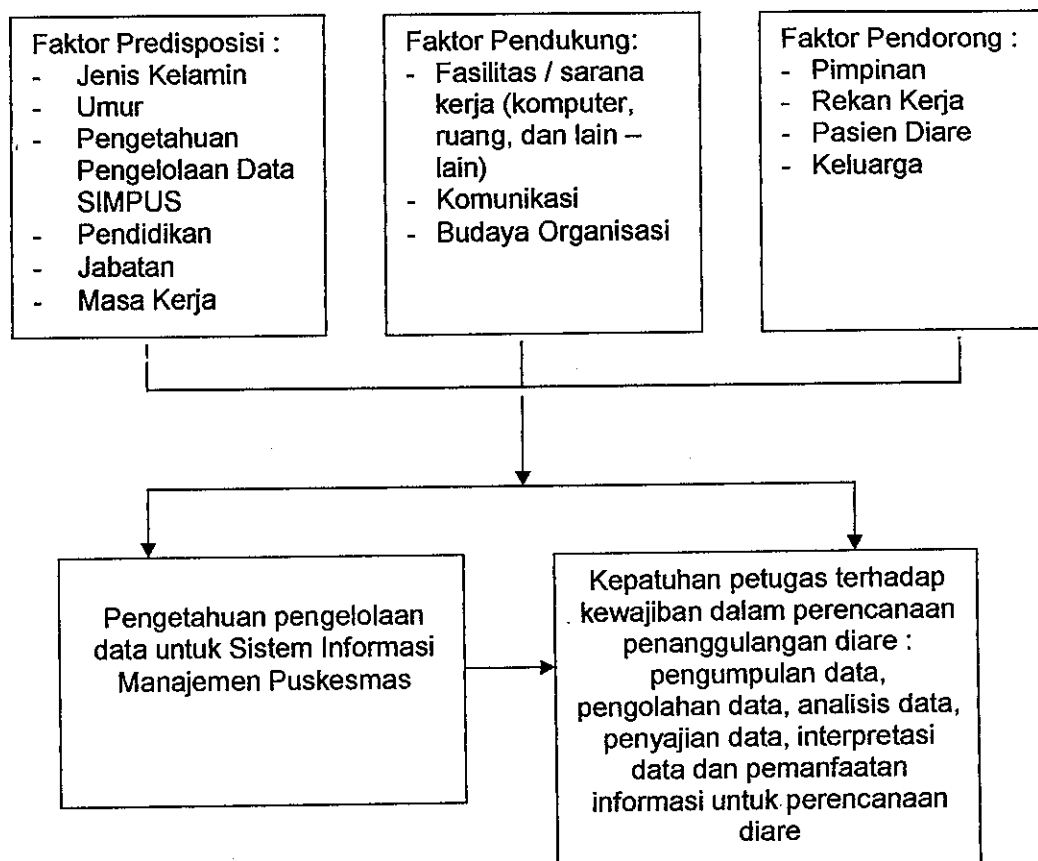
dunia bisnis maka karyawan dituntut untuk memiliki pendidikan yang tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan karyawan maka dapat diasumsikan lebih memiliki pengetahuan, kemampuan serta ketrampilan tinggi.

Gilmer dalam Frazer (1992), mengatakan bahwa makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah seseorang berpikir secara luas, makin tinggi daya inisiatifnya dan makin mudah pula untuk menemukan cara – cara yang efisien guna menyelesaikan pekerjaannya dengan baik.

5. Jabatan

Hani Handoko (1995) berpendapat bahwa dalam melakukan tugas dan tanggung jawabnya, seseorang membutuhkan jabatan. Melalui penggunaan suatu proses yang disebut analisa jabatan, organisasi menentukan ketrampilan – ketrampilan, tanggung jawab, pengetahuan, wewenang, lingkungan dan antar hubungan yang terlibat dalam setiap jabatan. Dimana dalam analisa jabatan tersebut terdapat deskripsi jabatan yaitu pernyataan – pernyataan tertulis yang meliputi tugas – tugas, wewenang, tanggung jawab dan hubungan – hubungan lini (baik ke atas maupun ke bawah) dan spesifikasi jabatan yang merupakan pernyataan – pernyataan tertulis yang menunjukkan kualitas minimum karyawan yang dapat diterima agar mampu menjalankan suatu jabatan dengan baik.

G. Kerangka Teori



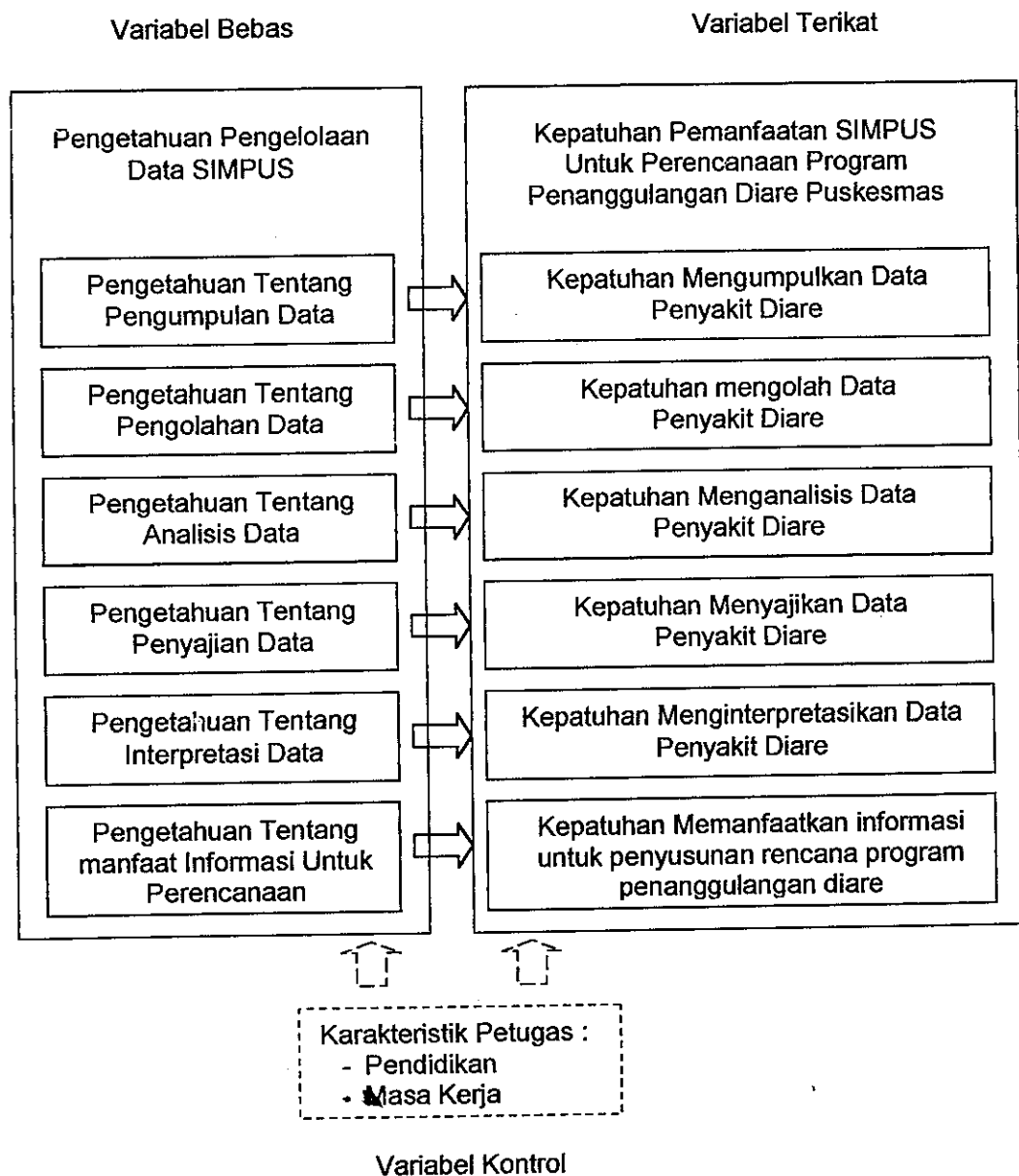
Sumber : Notoatmodjo, L Green, Robert L. Matish dan John H.
Jackson

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



B. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan pengetahuan tentang pengumpulan data dengan kepatuhan mengumpulkan data penyakit diare
2. Ada hubungan pengetahuan tentang pengolahan data dengan kepatuhan mengolah data penyakit diare
3. Ada hubungan pengetahuan tentang analisis data dengan kepatuhan menganalisis data penyakit diare
4. Ada hubungan pengetahuan tentang penyajian data dengan kepatuhan menyajikan data penyakit diare
5. Ada hubungan pengetahuan tentang interpretasi data dengan kepatuhan menginterpretasikan data penyakit diare
6. Ada hubungan pengetahuan tentang manfaat informasi untuk perencanaan dengan kepatuhan memanfaatkan informasi untuk penyusunan rencana program penanggulangan diare

C. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *observasional* yang bersifat deskriptif yaitu suatu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi, kemudian dilakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena, baik antara variabel bebas dan variabel terikat. Metode pengumpulan data secara kuantitatif dan kualitatif. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu

pengumpulan data untuk masing-masing variabel diukur atau dikumpulkan secara simultan atau dalam waktu yang bersamaan. (Soekidjo,1993)

Untuk memperkaya data dan lebih memahami fenomena sosial yang diteliti, ditambahkan informasi kualitatif pada data kuantitatif dengan harapan gambaran tentang fenomena sosial yang disajikan dalam tabel menjadi semakin jelas dan semakin hidup, dan nuansa – nuansa fenomena sosial dapat ditampilkan.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi.

Populasi penelitian adalah semua petugas pelaksana program penanggulangan diare di Puskesmas Salam Kabupaten Magelang termasuk didalamnya petugas Puskesmas Pembantu dan Polindes diwilayah Puskesmas Salam Kabupaten Magelang.

2. Sampel.

Sampel penelitian ini adalah total populasi sejumlah 18 orang terdiri dari perawat, bidan, bidan desa, petugas Higiene Sanitasi, petugas Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, Pemberantasan Penyakit Diare dan dokter umum. Pengambilan sampel dibatasi dengan kriteria *inklusi* sebagai berikut :

- a. Menangani program / kegiatan penanggulangan diare
- b. Telah bekerja sebagai petugas penanggulangan diare di Puskesmas Salam Kabupaten Magelang minimal 1 tahun

- c. Ikut serta dalam pembuatan perencanaan tingkat puskesmas
- d. Bersedia diwawancarai

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran

1. Pendidikan

Pendidikan didefinisikan sebagai pendidikan formal dan pelatihan tentang Sistem Informasi Manajemen Puskesmas dalam perencanaan diare yang pernah diikuti responden. Data pendidikan petugas dikategorikan mengikuti cara yang disarankan Bennet (1987)

Cara mengukur : melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner dan observasi terhadap dokumen kepegawaian Puskesmas berupa daftar riwayat hidup pegawai negeri sipil tahun 2003.

Skala pengukuran : Ordinal

Kategori :

- 1) Pendidikan rendah : Tamat pendidikan setingkat SLTA sampai dengan D3 dan tidak pernah mengikuti pelatihan SIMPUS
- 2) Pendidikan sedang : Tamat pendidikan setingkat SLTA sampai dengan D3 dan mengikuti pelatihan atau tamat pendidikan minimal D3 tapi tidak pernah mengikuti pelatihan SIMPUS
- 3) Pendidikan tinggi : Pendidikan minimal diatas D3 dan pernah mengikuti pelatihan SIMPUS

2. Masa Kerja

Masa kerja didefinisikan sebagai lama kerja petugas dalam tahun sejak bertugas di wilayah kerja Puskesmas Salam Kabupaten Magelang yaitu di puskesmas pembantu, polindes dan puskesmas di wilayah Puskesmas Salam Kabupaten Magelang.

Cara mengukur : melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan observasi terhadap dokumen kepegawaian Puskesmas.

Skala pengukuran : Ordinal

Data masa kerja dikategorikan menurut Bennet (1987) , adalah sebagai berikut :

- 1) Masa Kerja Baru : Kurang dari 2 tahun
- 2) Masa Kerja Cukup : 2 – 4 tahun
- 3) Masa Kerja Lama : Lebih dari 4 tahun.

3. Pengetahuan Petugas Tentang Pengumpulan Data

Pengetahuan petugas tentang pengumpulan data didefinisikan sebagai persetujuan petugas pelaksana program penanggulangan diare Puskesmas tentang perlu tidaknya :

- a. Menentukan variabel dari data yang diinginkan
- b. Menentukan sumber data
- c. Menentukan dan menyusun instrumen

Cara mengukur : melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur . Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi

skor 1 apabila sangat tidak setuju, skor 2 apabila tidak setuju, skor 3 apabila kurang setuju, skor 4 apabila setuju dan skor 5 apabila sangat setuju untuk pernyataan yang bersifat *favorable*. Jawaban atas *item* yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian. Mengikuti Abramson (1991) maka jawaban atas item yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Interpretasi jawaban mengikuti distribusi skor-T (Azwar S, 2002). Klasifikasi skor mengikuti kategori adopsi menjadi 3 klas (Henry Assael, 1992 dalam Sutisna, 2002).

Skala Pengukuran : Ordinal

Untuk analisis deskriptif digolongkan subjek ke dalam 3 kategori pengetahuan petugas, maka keenam satuan deviasi standar dibagi ke dalam 3 bagian, yaitu : (Saifuddin Azwar, 2001)

- 1) Pengetahuan kurang : $X < (\mu - 1,0 \sigma)$
- 2) Pengetahuan cukup: $(\mu - 1,0 \sigma) \leq X < (\mu + 1,0 \sigma)$
- 3) Pengetahuan tinggi : $X \geq (\mu + 1,0 \sigma)$

Apabila sebaran data tidak normal maka penggolongan kategori menggunakan simpangan kuartil.

Kategori :

- 1) Pengetahuan Kurang : $< \text{nilai } K2$
- 2) Pengetahuan Cukup : $\text{Antara } K2 - K3$
- 3) Pengetahuan tinggi : $> K3$

4. Pengetahuan Petugas Tentang Pengolahan Data

Pengetahuan petugas tentang pengolahan data didefinisikan sebagai persetujuan petugas pelaksana program penanggulangan diare Puskesmas tentang perlu tidaknya :

- a. Penyusunan data
- b. Klasifikasi
- c. Analisis data
- d. Penafsiran dan penyimpulan

Cara mengukur : melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur.

Skala pengukuran : Ordinal

Kategori :

- 1) Pengetahuan Kurang
- 2) Pengetahuan Cukup
- 3) Pengetahuan Tinggi

5. Pengetahuan Petugas Tentang Analisis Data

Pengetahuan petugas tentang analisis data didefinisikan sebagai persetujuan petugas pelaksana program penanggulangan diare Puskesmas tentang perlu tidaknya :

- a. Memeriksa kelengkapan data
- b. Memeriksa konsistensi data
- c. Memeriksa relevansi data
- d. Memeriksa keseragaman unit ukuran

- e. Melakukan editing data
- f. Melakukan analisis data

Cara mengukur : melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur.

Skala pengukuran : Ordinal

Kategori :

- 1) Pengetahuan Kurang
- 2) Pengetahuan Cukup
- 3) Pengetahuan Tinggi

6. Pengetahuan Petugas Tentang Penyajian Data

Pengetahuan petugas tentang penyajian data didefinisikan sebagai persetujuan petugas pelaksana program penanggulangan diare

Puskesmas tentang perlu tidaknya :

- a. Melakukan penyajian data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi
- b. Melakukan penyajian data dalam bentuk grafik
- c. Melakukan penyajian data dalam bentuk diagram lingkaran
- d. Melakukan penyajian data dalam bentuk PWS penyakit diare

Cara mengukur : melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur.

Skala pengukuran : Ordinal

Kategori :

- 1) Pengetahuan Kurang
- 2) Pengetahuan Cukup

3) Pengetahuan Tinggi

7. Pengetahuan Petugas Tentang Interpretasi Data

Pengetahuan petugas tentang interpretasi data didefinisikan sebagai persetujuan petugas pelaksana program penanggulangan diare Puskesmas tentang perlu tidaknya :

- a. Interpretasi kasus
- b. Mengetahui manfaat interpretasi kasus untuk waktu mendatang
- c. Mengetahui sasaran kasus
- d. Mengetahui waktu terjadinya
- e. Menyimpulkan penyebab terjadinya kasus
- f. Mengetahui kecenderungan perkembangan kasus untuk waktu mendatang

Cara mengukur : melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur.

Skala pengukuran : Ordinal

Kategori :

- 1) Pengetahuan Kurang
- 2) Pengetahuan Cukup
- 3) Pengetahuan Tinggi

8. Pengetahuan Tentang Manfaat Informasi Untuk Perencanaan

Pengetahuan tentang manfaat informasi untuk perencanaan didefinisikan sebagai persetujuan petugas pelaksana program penanggulangan diare Puskesmas tentang perlu tidaknya :

- a. Memperoleh masalah penyakit diare dengan akurat
- b. Memperoleh prioritas masalah penyakit diare dengan akurat
- c. Memperoleh penyebab masalah penyakit diare dengan akurat
- d. Menentukan pemecahan masalah penyakit diare dengan akurat
- e. Merumuskan kegiatan dalam program penanggulangan penyakit diare dengan tepat
- f. Menentukan tujuan kegiatan dalam program penanggulangan penyakit diare dengan tepat
- g. Menentukan sasaran kegiatan dalam program penanggulangan penyakit diare dengan tepat
- h. Menentukan biaya yang dibutuhkan dalam kegiatan program penanggulangan diare
- i. Menentukan tempat dilaksanakannya kegiatan program penanggulangan diare dengan tepat
- j. Menentukan waktu yang tepat untuk pelaksanaan kegiatan program penanggulangan diare

Cara mengukur : melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur.

Skala pengukuran : Ordinal

Kategori :

- 1) Pengetahuan Kurang
- 2) Pengetahuan Cukup
- 3) Pengetahuan Tinggi

9. Kepatuhan Mengumpulkan Data Penyakit Diare

Kepatuhan mengumpulkan data penyakit diare didefinisikan sebagai kesesuaian antara kewajiban yang harus dilaksanakan petugas dalam memanfaatkan SIMPUS untuk pengumpulan data penyakit diare dengan apa yang telah dilaksanakan untuk kemudian dibandingkan dengan data yang terkumpul pada SIMPUS, meliputi :

- a. Merekap identitas pasien diare
- b. Merekap jumlah pasien penyakit diare berdasarkan jenis kelamin
- c. Merekap jumlah pasien penyakit diare berdasarkan umur
- d. Merekap jumlah pasien penyakit diare berdasarkan tempat tinggal
- e. Menelusur penyebab penyakit diare
- f. Memilih pemecahan masalah
- g. Menentukan variabel dari data yang diinginkan
- h. Menentukan sumber data
- i. Menyusun instrumen pengumpulan data

Cara mengukur : melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan observasi pada data SIMPUS yang ada di komputer.

Skala Pengukuran : Ordinal

Kategori :

- 1) Kepatuhan Rendah
- 2) Kepatuhan Cukup
- 3) Kepatuhan Tinggi

10. Kepatuhan Mengolah Data Penyakit Diare

Kepatuhan mengumpulkan data penyakit diare didefinisikan sebagai kesesuaian antara kewajiban yang harus dilaksanakan petugas dalam memanfaatkan SIMPUS untuk mengolah data penyakit diare dengan apa yang telah dilaksanakan untuk kemudian dibandingkan dengan data yang terolah pada SIMPUS, meliputi :

- a. Menyusun data
- b. Mengklasifikasikan data
- c. Menganalisis data
- d. Menafsir data
- e. Menyimpulkan data

Cara mengukur : melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan observasi pada data SIMPUS yang ada di komputer.

Skala Pengukuran : Ordinal

Kategori :

- 1) Kepatuhan Rendah
- 2) Kepatuhan Cukup
- 3) Kepatuhan Tinggi

11. Kepatuhan Menganalisis Data Penyakit Diare

Kepatuhan mengumpulkan data penyakit diare didefinisikan sebagai kesesuaian antara kewajiban yang harus dilaksanakan petugas dalam memanfaatkan SIMPUS untuk menganalisis data penyakit diare

dengan apa yang telah dilaksanakan untuk kemudian dibandingkan dengan hasil analisis data pada SIMPUS, meliputi :

- a. Memeriksa kelengkapan data
- b. Memeriksa konsistensi data
- c. Memeriksa relevansi data
- d. Memeriksa keseragaman unit ukuran
- e. Melakukan editing data
- f. Melakukan analisis data

Cara mengukur : melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan observasi pada data SIMPUS yang ada di komputer, laporan bulanan Puskesmas, laporan tahunan puskesmas, rencana kegiatan bulanan puskesmas dan rencana kegiatan tahunan puskesmas.

Skala Pengukuran : Ordinal

Kategori :

- 1) Kepatuhan Rendah
- 2) Kepatuhan Cukup
- 3) Kepatuhan Tinggi

12. Kepatuhan Menyajikan Data Penyakit Diare

Kepatuhan mengumpulkan data penyakit diare didefinisikan sebagai kesesuaian antara kewajiban yang harus dilaksanakan petugas dalam memanfaatkan SIMPUS untuk menyajikan data penyakit diare.

dengan apa yang telah dilaksanakan untuk kemudian dibandingkan dengan data yang tersajikan pada SIMPUS, meliputi :

- a. Melakukan penyajian data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi
 - b. Melakukan penyajian data dalam bentuk grafik
 - c. Melakukan penyajian data dalam bentuk diagram lingkaran
- Melakukan penyajian data dalam bentuk PWS penyakit diare

Cara mengukur : melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan observasi pada data SIMPUS yang ada di komputer, laporan bulanan Puskesmas, laporan tahunan puskesmas, rencana kegiatan bulanan puskesmas dan rencana kegiatan tahunan puskesmas.

Skala Pengukuran : Ordinal

Kategori :

- 1) Kepatuhan Rendah
- 2) Kepatuhan Cukup
- 3) Kepatuhan Tinggi

13. Kepatuhan Menginterpretasikan Data Penyakit Diare

Kepatuhan mengumpulkan data penyakit diare didefinisikan sebagai kesesuaian antara kewajiban yang harus dilaksanakan petugas dalam memanfaatkan SIMPUS untuk menginterpretasikan data penyakit diare dengan apa yang telah dilaksanakan untuk kemudian dibandingkan dengan interpretasi data pada SIMPUS, meliputi :

- a. interpretasi kasus
- b. Mengetahui manfaat interpretasi kasus untuk waktu mendatang
- c. Mengetahui sasaran kasus
- d. Mengetahui waktu terjadinya kasus
- e. Menyimpulkan penyebab terjadinya kasus
- f. Mengetahui kecenderungan perkembangan kasus untuk waktu mendatang

Cara mengukur : melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan observasi pada data SIMPUS yang ada di komputer, laporan bulanan Puskesmas, laporan tahunan puskesmas, rencana kegiatan bulanan puskesmas dan rencana kegiatan tahunan puskesmas.

Skala Pengukuran : Ordinal

Kategori :

- 1) Kepatuhan Rendah
 - 2) Kepatuhan Cukup
 - 3) Kepatuhan Tinggi
14. Kepatuhan Memanfaatkan Informasi Untuk Penyusunan Rencana Program Penanggulangan Diare

Kepatuhan mengumpulkan data penyakit diare didefinisikan sebagai kesesuaian antara kewajiban yang harus dilaksanakan petugas dalam memanfaatkan informasi untuk penyusunan rencana program

penanggulangan diare dan rencana program penanggulangan diare yang telah disusun, meliputi :

- a. Memperoleh masalah penyakit diare dengan akurat
- b. Memperoleh prioritas masalah penyakit diare dengan akurat
- c. Memperoleh penyebab masalah penyakit diare dengan akurat
- d. Menentukan pemecahan masalah penyakit diare dengan akurat
- e. Merumuskan kegiatan dalam program penanggulangan penyakit diare dengan tepat
- f. Menentukan tujuan kegiatan dalam program penanggulangan penyakit diare dengan tepat
- g. Menentukan sasaran kegiatan dalam program penanggulangan penyakit diare dengan tepat
- h. Menentukan biaya yang dibutuhkan dalam kegiatan program penanggulangan diare
- i. Menentukan tempat dilaksanakannya kegiatan program penanggulangan diare dengan tepat
- j. Menentukan waktu yang tepat untuk pelaksanaan kegiatan program penanggulangan diare

Cara mengukur : melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan observasi pada data SIMPUS yang ada di komputer, laporan bulanan Puskesmas, laporan tahunan Puskesmas, rencana kegiatan bulanan Puskesmas dan rencana kegiatan tahunan Puskesmas.

Skala Pengukuran : Ordinal

Kategori :

- 1) Kepatuhan Rendah
- 2) Kepatuhan Cukup
- 3) Kepatuhan Tinggi

F. Alat dan Cara Penelitian

1. Alat Pengumpulan Data.

Dalam penelitian ini alat pengumpul data yang digunakan untuk mengukur variabel bebas, terikat maupun variabel kontrol berupa kuesioner dengan pertanyaan tertutup. Dalam kuesioner tentang pengetahuan terdapat beberapa pilihan jawaban yaitu sangat tidak setuju dengan skor 1, tidak setuju skor 2, kurang setuju skor 3, setuju skor 4 dan sangat setuju skor 5. Sedangkan kuesioner tentang tingkat kepatuhan petugas terhadap kewajiban dalam perencanaan penanggulangan diare terdapat beberapa pilihan yaitu skor 1 apabila sangat tidak sesuai dan tidak terdokumentasi, skor 2 bila tidak sesuai dan tidak terdokumentasi, skor 3 bila sesuai tetapi tidak terdokumentasi, skor 4 bila sesuai dan terdokumentasi serta skor 5 bila sangat sesuai dan terdokumentasi.

Untuk memperkaya dan sebagai *cross ceck* atas hasil analisis kuantitatif maka dilakukan wawancara mendalam terhadap Kepala Puskesmas, penanggung jawab pelaksanaan program P2M di Puskesmas dan petugas operasional komputer. Selain dilakukan wawancara

mendalam untuk memperoleh data secara kualitatif dilakukan pengecekan terhadap dokumen / catatan kegiatan yang ada di Puskesmas Salam

2. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah :

a. Data Primer.

Data primer terdiri dari karakteristik petugas terdiri dari pendidikan dan masa kerja responden, tingkat kepatuhan petugas dalam pemanfaatan SIMPUS untuk perencanaan penanggulangan diare dan pengetahuan pengelolaan data. Data primer diperoleh melalui wawancara langsung kepada responden dengan menggunakan bantuan kuesioner yang telah dirancang untuk data kuantitatif dan sebelumnya telah diuji validitas dan reliabilitasnya. (Azwar S,2000).

Sedangkan data kualitatif diperoleh dengan wawancara mendalam, yang dilakukan oleh peneliti. Wawancara mendalam dilakukan dalam rangka mendiskusikan hal-hal yang berkaitan dengan tingkat kepatuhan petugas dalam perencanaan penanggulangan diare dan pengetahuan pengelolaan data.

Wawancara dilakukan oleh enumerator yang mempunyai latar belakang pendidikan kesehatan minimal setingkat diploma, sebanyak 2 orang dan sebelumnya diberikan pengarahan oleh peneliti. Wawancara mendalam dilakukan terhadap dokter umum, penanggung Jawab program P2M Puskesmas, petugas PKM dan petugas higiene sanitasi.

Wawancara mendalam ini dimaksudkan untuk melengkapi temuan penelitian maupun sebagai *cross check* terhadap persepsi petugas. Selain itu juga diharapkan dapat diperoleh masukan demi pengkayaan pembahasan dalam penelitian tesis ini.

b. Data Sekunder.

Data sekunder diperoleh dari laporan dan catatan lain yang terdapat di Puskesmas Salam Kabupaten Magelang, Puskesmas Pembantu dan Polindes yang berada di wilayah Puskesmas Salam.

G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Data Kuantitatif

Data yang sudah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan dengan langkah – langkah sebagai berikut :

1). Koding

Mengklasifikasikan jawaban responden menurut macamnya dengan cara menandai masing – masing jawaban dengan tanda/kode tertentu.

2). Editing

Meneliti kembali kelengkapan pengisian, keterbacaan tulisan, kejelasan makna jawaban. keajegan dan kesesuaian jawaban satu sama lainnya, relevansi jawaban dan keseragaman satuan data.

3). Tabulasi.

Mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dimasukkan dalam tabel yang sudah disiapkan. Setiap pertanyaan yang sudah diberi nilai, hasilnya dijumlahkan dan diberi kategori sesuai dengan jumlah pertanyaan pada kuesioner. Langkah yang termasuk kedalam kegiatan tabulasi antara lain:

- Memberikan skor item yang perlu diberikan skor
- Memberikan kode terhadap item – item yang tidak diberikan skor
- Mengubah jenis data, disesuaikan dengan teknik analisis yang akan digunakan

4) Penetapan skor

Penilaian data dengan memberikan skor untuk pertanyaan – pertanyaan yang menyangkut Variabel bebas dan variabel terikat. Selanjutnya data dianalisis secara deskriptif maupun analitik.

b. Data Kualitatif.

Pengolahan data kualitatif dengan cara menyimpulkan hasil wawancara mendalam dengan metode analisis isi (*content analysis*) dengan langkah – langkah analisis menggunakan model interaktif (*interactive model*) yaitu mengandung empat komponen yang saling berkaitan, yaitu :

- Pengumpulan data
- Penyederhanaan atau reduksi data
- Penyajian data dan

- Verifikasi simpulan (Miles dan Huberman, 1985)

c. Uji Reliabilitas dan Validitas

Sebelum melakukan penelitian, terlebih dahulu dilakukan uji coba (*try out*) terhadap kuesioner di Puskesmas Salaman Kabupaten Magelang sejumlah 30 petugas puskesmas yang terlibat langsung pada pelayanan pasien diare, dengan pertimbangan jumlah minimal 30 responden sehingga distribusi skornya akan mendekati kurva normal. Tujuan uji coba ini adalah untuk menghindari adanya pertanyaan – pertanyaan yang sulit dimengerti ataupun kekurangan / kelebihan dari materi kuesioner itu sendiri (Saifuddin Azwar, 1997)

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Jadi validitas ingin mengukur apakah pertanyaan dalam kuesioner yang sudah peneliti susun betul – betul dapat mengukur apa yang hendak diukur.

Pengukuran tingkat validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan korelasi antara skor butir pertanyaan dengan total *score* konstruk atau variabel. Dalam hal ini melakukan korelasi masing – masing *score* pertanyaan dengan total *score* , dengan hipotesa :

Ho : Skor butir pertanyaan berkorelasi positif dengan total *score* konstruk

Ha : Skor butir pertanyaan tidak berkorelasi positif dengan total *score* konstruk

Uji signifikansi dilakukan dengan membandingkan nilai r hitung dengan nilai r tabel untuk *degree of freedom* (df) = $n - k$ dalam hal ini n adalah jumlah sampel dan k adalah jumlah konstruk. Jika r hitung (untuk r tiap butir dapat dilihat pada kolom *Corrected Item - Total Correlation*) lebih besar dari r tabel dan nilai r positif, maka butir atau pertanyaan tersebut dikatakan valid (Ghozali, 2001).

Uji reliabilitas dimaksudkan untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan variabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Pengukuran reliabilitas dilakukan dengan cara *one shot* atau pengukuran sekali saja. Pengukuran dilakukan sekali kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain atau mengukur korelasi antar jawaban pertanyaan. Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *Cronbach Alpha* $> 0,60$. (Imam Gozali, 2002)

2. Analisis Data

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi analisis kuantitatif yang dimaksudkan untuk mengolah dan mengorganisasikan data, serta menemukan hasil yang dapat dibaca dan dapat diinterpretasikan. Analisis kuantitatif dilakukan dengan metode tertentu.

a. Analisis Univariat

Untuk mendeskripsikan semua variabel bebas dan terikat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi.

b. Analisis Bivariate

Untuk melihat pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat. Metode statistik yang digunakan adalah analisis korelasi bivariate *Rank Spearmant*. Perhitungan ini mensyaratkan bahwa variabel yang akan dikorelasikan adalah data ordinal serta tidak harus membentuk distribusi normal. (Sugiyono, 1997)

H. Jadwal Penelitian

1. Tahap persiapan

- a. Penyelesaian administrasi dan perizinan penelitian dilakukan mulai tanggal 16 Juni 2003
- b. Penjajagan awal wilayah penelitian dan penelusuran populasi dengan melakukan survei pendahuluan di Puskesmas Salam Kabupaten Magelang
- c. Pelatihan 2 orang enumerator mengenai cara pengumpulan data pada tanggal 23 dan 24 Juni 2003
- d. Melakukan uji coba alat pengumpul data yang dilakukan pada tanggal 25 sampai dengan 28 Juni 2003 di Puskesmas Salaman Kabuapten Magelang.
- e. Melakukan uji kesahihan dan keandalan instrumen penelitian
- f. Pemilihan jumlah responden berdasarkan kriteria inklusi

2. Tahap pelaksanaan.

Pengumpulan data dilakukan dari tanggal 30 Juni sampai dengan 5 Juli 2003 di Puskesmas Salam Kabupaten Magelang, Puskesmas Pembantu dan Polindes di wilayah Puskesmas Salam Kabupaten Magelang. Pengisian kuesioner terstruktur dan pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dan 2 orang enumerator yang telah dilatih sebelumnya. Pembatasan jumlah enumerator dimaksudkan untuk mengurangi variasi antara pewawancara terhadap item pertanyaan yang dijawab oleh responden. Di samping itu selama di lapangan sejak tahap awal pengumpulan data, apabila ditemukan masalah dalam pengisian kuesioner, enumerator selalu mendiskusikan dengan penulis.

Dalam pengisian kuesioner antara responden satu dengan responden lainnya mempunyai perbedaan waktu dalam menjawab pertanyaan, tergantung dari kesibukan responden dan suasana yang mendukung. Sementara untuk wawancara mendalam dilakukan setelah mengumpulkan data dengan menggunakan kuesioner terstruktur dilaksanakan dan waktu pelaksanaan tergantung pada kesepakatan peneliti dengan responden.

3. Tahap akhir.

Sebelum data kuantitatif diolah, terlebih dahulu dilakukan *editing* dan *coding* data, dilanjutkan dengan *entry* data, pengolahan data dengan menggunakan program SPSS. Adapun analisis data dilakukan dengan distribusi frekuensi, tabel dan perhitungan hubungan variabel dengan

analisis bivariat . Sedangkan untuk data kualitatif, setelah data terkumpul dilakukan penyederhanaan data, penyajian data kemudian verifikasi simpulan. Setelah itu dilakukan penyusunan materi untuk seminar hasil, dilanjutkan dengan seminar hasil dan ujian tesis.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Keadaan Umum Puskesmas Salam.

Puskesmas Salam termasuk wilayah Kabupaten Magelang dengan batas sebelah utara Kecamatan Srumbung, sebelah Selatan Kecamatan Ngluwar, sebelah Barat Kecamatan Muntilan dan sebelah Timur Kecamatan Tempel yang merupakan wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta, Luas wilayah Kecamatan Salam adalah 3162,747 ha dengan jumlah desa sebanyak 12 desa terdiri dari desa Gulon, Sirahan, Seloboro, Jumoyo, Tersanggede, Baturono, Tirta, Kadiluwih, Sucen, Mantingan, Salam dan Somokerto.

Keadaan demografi dari Puskesmas Salam dengan jumlah penduduk 42.911 jiwa terdiri dari 21.517 perempuan dan 21.361 laki-laki terbagi dalam 10.971 KK. Sebagai mata pencaharian sebagian besar penduduk adalah buruh tani dan petani. Tingkat pendidikan sebagian besar penduduk adalah SD mencapai 39,37 %.

Sarana pelayanan kesehatan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Salam adalah Puskesmas induk 1 buah, Puskesmas pembantu 3 buah, Puskesmas keliling 9 buah, Pondok Bersalin Desa sebanyak 12 buah dan Pos Pelayanan Terpadu sebanyak 93. Dengan sarana yang ada tersebut, Puskesmas Salam mempunyai sumber daya manusia sebanyak 33 orang terdiri dari :

1. Dokter umum : 3 orang
2. Dokter gigi : 2 orang
3. Perawat Puskesmas : 4 orang
4. Perawat Puskesmas Pembantu : 2 orang
5. Perawat gigi : 1 orang
6. Bidan Puskesmas : 2 orang
7. Bidan desa : 6 orang
8. Petugas PKL : 1 orang
9. Petugas gizi : 1 orang
10. Petugas laboratorium : 1 orang
11. Petugas pengelola obat : 1 orang
12. Petugas non medis : 7 orang
13. Tenaga kontrak (lulusan SLTA) : 2 orang

Puskesmas Salam adalah pusat pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan menyeluruh mulai dari promotif, kuratif dan rehabilitatif melalui kegiatan 18 program pokok. Puskesmas Salam merupakan Rawat Inap dengan 10 tempat tidur. Pada mulanya berupa perawatan untuk ibu bersalin dalam perkembangannya sekarang ini dengan adanya bidan desa dengan polindesnya Puskesmas lebih bersifat sebagai tempat rujukan. Selain menjadi tempat rujukan persalinan dari bidan desa untuk kasus-kasus yang masih dapat ditangani di Puskesmas, juga untuk pelayanan rawat inap yang bersifat sementara dalam menangani kasus-kasus gawat darurat (misal pasien diare dengan

dehidrasi berat). Setelah diberi infus 1 sampai dengan 2 botol bila keadaan membaik pasien disarankan untuk menjalani berobat jalan, bila belum ada perbaikan pasien dikirim ke Rumah Sakit. Demikian pula pada kasus kecelakaan yang memerlukan observasi beberapa jam, bila tidak ada hal-hal yang membahayakan pasien boleh pulang namun bila belum ada perbaikan langsung dikirim ke Rumah Sakit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan selanjutnya.

Puskesmas Salam mempunyai inovasi-inovasi didalam memberikan pelayanan kesehatan seperti kegiatan yang bersifat pemenuhan terhadap prosedur atau pedoman yang seharusnya dilakukan oleh setiap petugas Puskesmas, kegiatan tersebut antara lain :

1. Pelaksanaan *Total Quality Management* (TQM).

Kegiatan TQM bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas. Kegiatan TQM yang dilaksanakan di Puskesmas Salam agak berbeda dengan kegiatan *Quality Assurance* (QA) yang dilakukan oleh Puskesmas lain. Adapun perbedaan prinsip yang ada terletak pada tahapan yang dilalui, yaitu tidak melalui tahapan *System Analysis* (SA), *Supervision* dan *Tim Based* tetapi langsung ke tahapan *Initiation*, *Transformation* dan tahap *Integration*. Sedang dalam penilaian atau evaluasi Puskesmas Salam menggunakan cara *Self Assessment* yang dirintis mulai tahun 1994.

2. Peningkatan pelayanan BP Umum dan BP Gigi dengan menggunakan *Flow Chart* dan Protap serta pengobatan rasional sesuai dengan pedoman pengobatan.
3. Integrasi pelayanan penyakit menular seksual kedalam pelayanan Keluarga Berencana (KB). Setiap akseptor dideteksi apakah pasien menderita penyakit menular seksual dengan jalan setiap pelayanan KB dilaksanakan sesuai *Standart Operational Procedure* (SOP).
4. Pemeriksaan laboratorium sesuai prosedur tetap dan khusus untuk pemeriksaan dahak TB, selain menggunakan preparat apus juga digunakan pemeriksaan dahak dengan *centrifuge* terlebih dahulu.
5. Meningkatkan sistem pencatatan dan pelaporan Puskesmas (SIMPUS) dengan menggunakan komputer.
6. Pelayanan dengan menggunakan prinsip cepat, tepat (sesuai standart/prosedur) dan memuaskan pasien dan provider.

Selain kegiatan inovasi yang bersifat pemenuhan terhadap prosedur dan pedoman, Puskesmas Salam mempunyai kegiatan inovasi yang menunjang mutu pelayanan. Kegiatan inovasi tersebut adalah :

1. Peningkatan Sistem Informasi Kesehatan.

Kegiatannya meliputi manajemen data (rekapitulasi, analisis/pengolahan dan penyajian data). Data/informasi digunakan untuk evaluasi, perencanaan deteksi KLB serta untuk peningkatan sistem surveilans.

2. Peningkatan metoda dan cara pemeriksaan untuk memperoleh hasil yang lebih baik (pemeriksaan dahak dengan centrifuge menunjukkan bahwa BTA positif lebih tinggi)
3. Integrasi pelayanan penyakit menular seksual kedalam pelayanan KB dapat dipakai sebagai skrining untuk menjaring penyakit menular seksual.
4. Membuka pelayanan konseling (pojok Konseling) bagi ibu balita yang mempunyai anak KEP, BUMIL KEK, lansia dengan berbagai problem kesehatan dan penderita penyakit kronis seperti diabetes dan hipertensi.

Kegiatan inovasi yang tidak kalah pentingnya adalah kegiatan yang menunjang peningkatan pendapatan Puskesmas. Bentuk kegiatan pengembangan laboratorium untuk menjadi pusat rujukan pemeriksaan laboratorium bagi Puskesmas sendiri dan Puskesmas sekitarnya. Kegiatan pengembangan yang berikutnya adalah pengembangan pelayanan poli spesialis. Sejak tahun 1997 telah dirintis pelayanan poli spesialis anak dan ternyata animo masyarakat cukup tinggi sehingga pada tahun 1999 mulai ditingkatkan dengan pelayanan poli spesialis kebidanan dan kandungan.

B. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian.

Penelitian dilakukan hanya di Puskesmas Salam karena Puskesmas Salam merupakan satu-satunya Puskesmas yang

memberlakukan SIMPUS dalam pengolahan data untuk pertama kalinya di Kabupaten Magelang. Penelitian ini tidak terlepas dari faktor yang mendukung / kekuatan maupun faktor penghambat / kelemahan. Adapun faktor kekuatan dan kelemahan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Kekuatan Penelitian.

Faktor kekuatan dalam penelitian ini adalah :

- a. Tersedianya buku-buku atau literatur mengenai perencanaan, penyakit diare dan Sistem Informasi Manajemen.
- b. Sambutan dan penerimaan yang baik dan kepercayaan dari responden sehingga terjadi komunikasi yang baik antara peneliti dan responden, dengan demikian responden dapat memberikan jawaban yang sejujur-jujurnya.
- c. Pengukuran tentang Sistem Informasi Manajemen Puskesmas masih jarang karena SIMPUS merupakan barang baru yang langka dan masih dalam taraf penyempurnaan.

2. Kelemahan Penelitian.

Kelemahan penelitian ini adalah tidak dilakukan stratifikasi terhadap variabel kontrol.

C. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan analisis butir (item) yaitu dengan mengkorelasikan skor item dengan skor total per konstrua (*contract*) dan total skor seluruh item.

Hipotesis dalam uji validitas butir kuesioner adalah :

Ho : Skor butir berkorelasi positif dengan skor faktor

Ha : Skor butir tidak berkorelasi positif dengan skor faktor.

Uji signifikansi dilakukan dengan membandingkan nilai r hasil dengan nilai r tabel untuk *degree of freedom* (df) = $n - 2$ dalam hal ini n adalah jumlah sampel . Pada kasus ini besarnya df dapat dihitung $30 - 2$ atau $df = 28$ dengan $\alpha 0,05$ didapat nilai r tabel sebesar 0,239. Disini uji dilakukan satu arah, karena hipotesis menunjukkan arah tertentu yaitu positif.

Nilai r hasil untuk tiap item (variabel) bisa dilihat pada kolom *corrected item – total correlation*, dimana hasil seluruh butir pernyataan pada variabel pengetahuan pengelolaan data yang terdiri dari pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, penyajian data, interpretasi data dan manfaat informasi untuk perencanaan serta variabel kepatuhan pemanfaatan SIMPUS untuk perencanaan program penanggulangan diare Puskesmas yang terdiri dari mengumpulkan data penyakit diare, mengolah data, menganalisis data, menyajikan data, menginterpretasikan data dan memanfaatkan informasi untuk penyusunan rencana program penanggulangan diare menunjukkan nilai r hasil (dilihat dari nilai *corrected item – total correlation*) lebih besar dari r tabel dan nilai r hasil positif sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh item / butir pernyataan adalah valid. Data selengkapnya dapat dilihat pada lampiran uji validitas dan reliabilitas.

Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan metode *internal consistency*, yaitu metode untuk melihat sejauh mana konsistensi tanggapan responden terhadap item-item pertanyaan. Dalam penelitian ini pengukuran konsistensi tanggapan responden menggunakan *koefisien alfa cronbach*.

Secara umum reliabilitas dari variabel sebuah kuesioner dikatakan cukup baik apabila memiliki *koefisien alpha* antara 0,4 sampai 0,75 dan dianggap sangat baik bila memiliki *koefisien alpha* diatas 0,75 (Murti,1997). Uji reliabilitas dengan menggunakan *koefisien alpha* memberikan hasil sesuai dengan tabel 4.1. dibawah ini.

Tabel 4.1. Data Koefisien Reliabilitas Variabel Pengetahuan Pengelolaan Data dan Kepatuhan Pemanfaatan SIMPUS Untuk Perencanaan Program Penanggulangan Diare Puskesmas Dengan Menggunakan Rumus (*Alpha*).

No	Variabel	Cronbach alpha
1	Pengetahuan pengelolaan data, dalam : a. Pengumpulan data b. Pengolahan Data c. Analisis Data d. Penyajian Data e. Interpretasi Data f. Manfaat Informasi untuk perenanaan	0,7919 0,7672 0,8504 0,9149 0,8430 0,8762
2	Tingkat kepatuhan petugas terhadap pemanfaatan SIMPUS untuk perencanaan program penanggulangan diare Puskesmas : a. Pengumpulan Data b. Pengolahan Data c. Analisis Data d. Penyajian Data e. Interpretasi Data f. Pemanfaatan Informasi	0,7669 0,6924 0,6576 0,8180 0,8024 0,8046

Dari tabel 4.1 dapat diketahui bahwa kuesioner reliabel dan konsisten sehingga dapat digunakan pada penelitian.

D. Hasil Analisis Univariat

1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Responden berdasarkan jenis kelamin dalam penelitian ini disajikan dalam tabel dibawah ini.

Tabel. 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Salam Tahun 2003.

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1.	Laki-laki	5	27,78
2.	Perempuan	13	72,22
	Jumlah	18	100

Berdasarkan tabel 4.2. terlihat bahwa dari 18 responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak (72,22 %), sedangkan yang lainnya sebanyak 5 orang (27,78 %) berjenis kelamin laki-laki.

2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja

Responden berdasarkan masa kerja di Puskesmas Salam dalam penelitian ini disajikan dalam tabel dibawah ini.

Tabel. 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja di Puskesmas Salam Tahun 2003.

No.	Masa Kerja	Jumlah	Persentase (%)
1.	Baru	5	27,78
2.	Cukup	8	44,44
3.	Lama	5	27,78
	Jumlah	18	100

Berdasarkan tabel 4.3. terlihat bahwa dari 18 responden yang bekerja di Puskesmas Salam mempunyai masa kerja baru sebanyak 5 orang (27,78 %), sedangkan yang mempunyai masa kerja cukup sebanyak 8 orang (44,44 %) dan yang mempunyai masa kerja lama sebanyak 5 orang (27,78 %).

3. Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Responden berdasarkan tingkat pendidikan di Puskemas Salam dalam penelitian ini disajikan dalam tabel dibawah ini

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Puskesmas Salam Tahun 2003.

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Pendidikan Rendah (Tamat setingkat SLTA s/d D3, tidak mengikuti pelatihan)	6	33,33
2.	Pendidikan Sedang (Tamat setingkat SLTA s/d D3, pernah mengikuti pelatihan)	6	33,33
3.	Pendidikan Tinggi (Tamat minimal D3 dan pernah mengikuti pelatihan)	6	33,33
	Jumlah	18	100

Berdasarkan tabel 4.4. terlihat bahwa dari 18 responden mempunyai tingkat pendidikan rendah sebanyak 6 orang (33,33 %), sedangkan yang mempunyai tingkat pendidikan sedang sebanyak 6 orang (33,33 %) dan yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi sebanyak 6 orang (33,33 %).

4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Pengumpulan Data

Tingkat pengetahuan responden tentang pengumpulan data dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Pengumpulan Data

No.	Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Pengetahuan Kurang	6	33,33
2.	Pengetahuan Cukup	8	44,44
3.	Pengetahuan Tinggi	4	22,22
	Jumlah	18	100

Berdasarkan tabel 4.5. dapat diketahui bahwa responden dengan pengetahuan pengumpulan data kurang sejumlah 6 orang (33,33 %), pengetahuan cukup sejumlah 8 orang (44,44 %) dan yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi tentang pengumpulan data sejumlah 4 orang (22,22 %)

5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Pengolahan Data

Tingkat pengetahuan responden tentang pengolahan data dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Pengolahan Data

No.	Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Pengetahuan Kurang	6	33,33
2.	Pengetahuan Cukup	8	44,44
3.	Pengetahuan Tinggi	4	22,22
	Jumlah	18	100

Berdasarkan tabel 4.6. dapat diketahui bahwa responden dengan pengetahuan kurang sejumlah 6 orang (33,33 %), pengetahuan cukup sejumlah 8 orang (44,44 %) dan yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi tentang pengolahan data sejumlah 4 orang (22,22 %)

6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Analisis Data

Tingkat pengetahuan responden tentang analisis data dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Analisis Data

No.	Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Pengetahuan Kurang	8	44,44
2.	Pengetahuan Cukup	8	44,44
3.	Pengetahuan Tinggi	2	11,11
	Jumlah	18	100

Berdasarkan tabel 4.7. dapat diketahui bahwa responden dengan pengetahuan kurang dan cukup sejumlah 8 orang (44,44 %), dan yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi tentang analisis data sejumlah 2 orang (11,11 %)

7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Penyajian Data

Tingkat pengetahuan responden tentang penyajian data dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Penyajian Data

No.	Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Pengetahuan Kurang	5	27,78
2.	Pengetahuan Cukup	9	50,00
3.	Pengetahuan Tinggi	4	22,22
	Jumlah	18	100

Berdasarkan tabel 4.8. dapat diketahui bahwa responden dengan pengetahuan kurang sejumlah 5 orang (27,78 %), pengetahuan cukup sejumlah 9 orang (50,00 %) dan yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi tentang penyajian data sejumlah 4 orang (22,22 %)

8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Interpretasi Data

Tingkat pengetahuan responden tentang interpretasi data dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Interpretasi Data

No.	Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Pengetahuan Kurang	6	33,33
2.	Pengetahuan Cukup	10	55,56
3.	Pengetahuan Tinggi	2	11,11
	Jumlah	18	100

Berdasarkan tabel 4.9. dapat diketahui bahwa responden dengan pengetahuan kurang sejumlah 6 orang (33,33 %), pengetahuan cukup sejumlah 10 orang (55,56 %) dan yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi tentang interpretasi data sejumlah 2 orang (11,11 %)

9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Manfaat Informasi Untuk Perencanaan

Tingkat pengetahuan responden tentang manfaat informasi untuk perencanaan dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Manfaat Informasi Untuk Perencanaan

No.	Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Pengetahuan Kurang	6	33,33
2.	Pengetahuan Cukup	9	50,00
3.	Pengetahuan Tinggi	3	16,67
	Jumlah	18	100

Berdasarkan tabel 4.10. dapat diketahui bahwa responden dengan pengetahuan kurang sejumlah 6 orang (33,33 %), pengetahuan cukup sejumlah 9 orang (50,00 %) dan yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi tentang manfaat informasi untuk perencanaan sejumlah 3 orang (16,67 %)

10. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Pengelolaan Data SIMPUS

Tingkat pengetahuan responden tentang pengelolaan Data SIMPUS dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Pengelolaan Data SIMPUS

No.	Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Pengetahuan Kurang	8	44,44
2.	Pengetahuan Cukup	6	33,33
3.	Pengetahuan Tinggi	4	22,22
	Jumlah	18	100

Berdasarkan tabel 4.11. dapat diketahui bahwa responden dengan pengetahuan kurang sejumlah 8 orang (44,44 %), pengetahuan cukup sejumlah 6 orang (33,33 %) dan yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi tentang pengelolaan data SIMPUS sejumlah 4 orang (22,22 %)

11. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kepatuhan Mengumpulkan Data Penyakit Diare

Tingkat kepatuhan mengumpulkan data penyakit diare dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Mengumpulkan Data Penyakit Diare

No.	Tingkat Kepatuhan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Kepatuhan Rendah	8	44,44
2.	Kepatuhan Cukup	7	38,89
3.	Kepatuhan Tinggi	3	16,67
	Jumlah	18	100

Berdasarkan tabel 4.12. dapat diketahui bahwa responden dengan tingkat kepatuhan rendah sejumlah 8 orang (44,44 %), kepatuhan cukup sejumlah 7 orang (38,89 %) dan yang mempunyai tingkat kepatuhan tinggi dalam mengumpulkan data penyakit diare sejumlah 3 orang (16,67 %)

12. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kepatuhan Mengolah Data Penyakit Diare

Tingkat kepatuhan mengolah data penyakit diare dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.13. Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan mengolah Data Penyakit Diare

No.	Tingkat Kepatuhan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Kepatuhan Rendah	7	38,89
2.	Kepatuhan Cukup	6	33,33
3.	Kepatuhan Tinggi	5	27,78
	Jumlah	18	100

Berdasarkan tabel 4.13. dapat diketahui bahwa responden dengan tingkat kepatuhan rendah sejumlah 7 orang (38,89 %), kepatuhan cukup sejumlah 6 orang (33,33 %) dan yang mempunyai tingkat kepatuhan tinggi dalam mengolah data penyakit diare sejumlah 5 orang (27,78 %)

13. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kepatuhan Menganalisis Data Penyakit Diare

Tingkat kepatuhan menganalisis data penyakit diare dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.14. Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Menganalisis Data Penyakit Diare

No.	Tingkat Kepatuhan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Kepatuhan Rendah	6	33,33
2.	Kepatuhan Cukup	6	33,33
3.	Kepatuhan Tinggi	6	33,33
	Jumlah	18	100

Berdasarkan tabel 4.14. dapat diketahui bahwa responden dengan tingkat kepatuhan rendah sejumlah 6 orang (33,33 %), kepatuhan cukup sejumlah 6 orang (33,33 %) dan yang mempunyai tingkat kepatuhan tinggi dalam menganalisis data penyakit diare sejumlah 6 orang (33,3 %)

14. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kepatuhan Menyajikan Data Penyakit Diare

Tingkat kepatuhan menyajikan data penyakit diare dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.15. Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Menyajikan Data Penyakit Diare

No.	Tingkat Kepatuhan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Kepatuhan Rendah	7	38,89
2.	Kepatuhan Cukup	7	38,89
3.	Kepatuhan Tinggi	4	22,22
	Jumlah	18	100

Sumber : Data primer terolah, 2003

Berdasarkan tabel 4.15. dapat diketahui bahwa responden dengan tingkat kepatuhan rendah dan cukup sejumlah 7 orang (38,89 %) dan yang mempunyai tingkat kepatuhan tinggi dalam menyajikan data penyakit diare sejumlah 4 orang (22,22 %)

15. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kepatuhan Menginterpretasi Data Penyakit Diare

Tingkat kepatuhan menginterpretasi data penyakit diare dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.16. Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Menginterpretasi Data Penyakit Diare

No.	Tingkat Kepatuhan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Kepatuhan Rendah	8	44,44
2.	Kepatuhan Cukup	10	55,56
3.	Kepatuhan Tinggi	0	0
	Jumlah	18	100

Berdasarkan tabel 4.16. dapat diketahui bahwa responden dengan tingkat kepatuhan rendah sejumlah 8 orang (44,44 %), kepatuhan cukup sejumlah 10 orang (55,56 %) dan tidak ada seorangpun yang memiliki kepatuhan tinggi dalam menginterpretasikan data penyakit diare.

16. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kepatuhan Memanfaatkan Informasi Untuk Penyusunan Rencana Program Penanggulangan Diare

Tingkat kepatuhan memanfaatkan informasi untuk penyusunan rencana program penanggulangan diare dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.17. Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Memanfaatkan Informasi Untuk Penyusunan Rencana Program Penanggulangan Diare

No.	Tingkat Kepatuhan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Kepatuhan Rendah	7	38,89
2.	Kepatuhan Cukup	8	44,44
3.	Kepatuhan Tinggi	3	16,67
	Jumlah	18	100

Berdasarkan tabel 4.17. dapat diketahui bahwa responden dengan tingkat kepatuhan rendah sejumlah 7 orang (38,89 %), kepatuhan cukup sejumlah 8 orang (44,44 %) dan yang mempunyai tingkat kepatuhan tinggi dalam memanfaatkan informasi untuk perencanaan program penanggulangan diare sejumlah 3 orang (16,67 %)

17. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kepatuhan Pemanfaatan SIMPUS Untuk Perencanaan Program Penanggulangan Diare Puskesmas

Tingkat kepatuhan pemanfaatan SIMPUS untuk perencanaan program penanggulangan diare Puskesmas dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.18. Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Pemanfaatan SIMPUS Untuk Perencanaan Program Penanggulangan Diare Puskesmas

No.	Tingkat Kepatuhan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Kepatuhan Rendah	7	38,89
2.	Kepatuhan Cukup	6	33,33
3.	Kepatuhan Tinggi	5	27,78
	Jumlah	18	100

Berdasarkan tabel 4.18. dapat diketahui bahwa responden dengan tingkat kepatuhan rendah sejumlah 7 orang (38,89 %), kepatuhan cukup sejumlah 6 orang (33,33 %) dan yang mempunyai tingkat kepatuhan tinggi dalam pemanfaatan SIMPUS untuk perencanaan program penanggulangan diare sejumlah 5 orang (27,78 %)

E. Analisis Bivariat

1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Pengumpulan Data Dengan Kepatuhan Mengumpulkan Data penyakit Diare

Tabel 4.19. Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Pengumpulan Data Dengan Tingkat Kepatuhan Mengumpulkan Data Penyakit Diare di Puskesmas Salam Kabupaten Magelang Tahun 2003.

Tingkat Pengetahuan	Tingkat Kepatuhan			Total
	Rendah	Cukup	Tinggi	
Pengetahuan Kurang	4 50,00 %	4 50,00 %	0	8 100 %
Pengetahuan Cukup	2 28,57 %	3 42,86 %	2 28,57 %	7 100 %
Pengetahuan Tinggi	0	1 33,33 %	2 66,77 %	3 100 %
Total	6 33,33 %	8 44,44 %	4 22,22 %	18 100 %

Dari tabel 4.19 terlihat bahwa 66,77 % responden yang memiliki pengetahuan yang tinggi dan tingkat kepatuhan yang tinggi serta tidak ditemukannya responden dengan pengetahuan yang tinggi tetapi tingkat kepatuhannya rendah dan responden yang memiliki pengetahuan kurang tetapi memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi.

Hipotesa pertama menyatakan tingkat pengetahuan tentang pengumpulan data berhubungan dengan tingkat kepatuhan mengumpulkan data penyakit diare. Berdasarkan komputasi data dari uji *Rank Spearman* menunjukkan bahwa besarnya koefisien korelasi *spearman rho* sebesar 0,541 dengan tingkat signifikansi 0,021. Oleh karena probabilitas signifikansi lebih kecil dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa populasi dimana responden diambil tingkat pengetahuan tentang pengumpulan data berhubungan dengan kepatuhan mengumpulkan data penyakit diare.

Nilai koefisien korelasi sebesar 0,541 menunjukkan kuatnya korelasi antara tingkat pengetahuan pengumpulan data dengan kepatuhan mengumpulkan data penyakit diare (di atas 0,5) sedangkan tanda positif menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan petugas tentang pengumpulan data semakin tinggi pula kepatuhannya mengumpulkan data penyakit diare.

2. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Pengolahan Data Dengan Kepatuhan Mengolah Data penyakit Diare

Tabel 4.20. Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Pengolahan Data Dengan Tingkat Kepatuhan Mengolah Data Penyakit Diare di Puskesmas Salam Kabupaten Magelang Tahun 2003.

Tingkat Pengetahuan	Tingkat Kepatuhan			Total
	Rendah	Cukup	Tinggi	
Pengetahuan Kurang	5 71,43 %	2 28,57 %	0	7 100 %
Pengetahuan Cukup	1 16,67 %	5 83,33 %	0	6 100 %
Pengetahuan Tinggi	0	1 20,00 %	4 80,00 %	5 100 %
Total	6 33,33 %	8 44,44 %	4 22,22 %	18 100 %

Dari tabel 4.20. terlihat bahwa 83,33 % responden yang memiliki pengetahuan cukup memiliki tingkat kepatuhan yang cukup pula. Sementara tidak ditemukan responden dengan pengetahuan yang kurang tetapi memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi. tidak ditemukannya responden yang memiliki pengetahuan cukup tetap tingkat kepatuhannya cukup dan tidak ditemukannya responden dengan pengetahuan yang tinggi tetapi tingkat pengetahuannya rendah.

Hipotesa kedua menyatakan tingkat pengetahuan tentang pengolahan data berhubungan dengan tingkat kepatuhan mengolah data penyakit diare. Berdasarkan komputasi data dari uji *Rank Spearman* menunjukkan bahwa besarnya koefisien korelasi *spearman rho* sebesar 0,805 dengan tingkat signifikansi 0,000. Oleh karena probabilitas signifikansi lebih kecil dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa populasi

dimana responden diambil, tingkat pengetahuan tentang pengolahan data berhubungan dengan kepatuhan mengolah data penyakit diare.

Nilai koefisien korelasi sebesar 0,805 menunjukkan kuatnya korelasi antara tingkat pengetahuan pengolahan data dengan kepatuhan mengolah data penyakit diare (di atas 0,5) sedangkan tanda positif menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan petugas tentang pengolahan data semakin tinggi pula kepatuhannya mengolah data penyakit diare.

3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Analisis Data Dengan Kepatuhan menganalisis Data penyakit Diare

Tabel 4.21. Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Analisis Data Dengan Tingkat Kepatuhan Menganalisis Data Penyakit Diare di Puskesmas Salam Kabupaten Magelang Tahun 2003.

Tingkat Pengetahuan	Tingkat Kepatuhan			Total
	Rendah	Cukup	Tinggi	
Pengetahuan Kurang	4 66,67 %	2 33,33 %	0	6 100 %
Pengetahuan Cukup	4 66,67 %	2 33,33 %	0	6 100 %
Pengetahuan Tinggi	0	4 66,67 %	2 33,33 %	6 100 %
Total	8 44,44 %	8 44,44 %	2 11,11 %	18 100 %

Dari tabel 4.21. terlihat bahwa 66,67 % responden yang memiliki pengetahuan kurang dan memiliki tingkat kepatuhan rendah serta tidak ditemukannya responden yang memiliki pengetahuan tinggi tetapi tingkat kepatuhannya rendah.

Hipotesa ketiga menyatakan tingkat pengetahuan tentang analisis data berhubungan dengan tingkat kepatuhan menganalisis data penyakit diare. Berdasarkan komputasi data dari uji *Rank Spearman* menunjukkan bahwa besarnya koefisien korelasi *spearman rho* sebesar 0,606 dengan tingkat signifikansi 0,008. Oleh karena probabilitas signifikansi lebih kecil dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa populasi dimana responden diambil, tingkat pengetahuan tentang analisis data berhubungan dengan kepatuhan menganalisis data penyakit diare.

Nilai koefisien korelasi sebesar 0,606 menunjukkan kuatnya korelasi antara tingkat pengetahuan analisis data dengan kepatuhan menganalisis data penyakit diare (di atas 0,5) sedangkan tanda positif menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan petugas tentang analisis data semakin tinggi pula kepatuhannya menganalisis data penyakit diare.

4. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Penyajian Data Dengan Kepatuhan Menyajikan Data penyakit Diare

Tabel 4.22. Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Penyajian Data Dengan Tingkat Kepatuhan Menyajikan Data Penyakit Diare di Puskesmas Salam Kabupaten Magelang Tahun 2003.

Tingkat Pengetahuan	Tingkat Kepatuhan			Total
	Rendah	Cukup	Tinggi	
Pengetahuan Kurang	4 57,14	3 42,86 %	0	7 100 %
Pengetahuan Cukup	1 14,29 %	5 71,43 %	1 14,29 %	7 100 %
Pengetahuan Tinggi	0	1 25,00 %	3 75,00 %	4 100 %
Total	5 27,78 %	9 50,00 %	4 22,22 %	18 100 %

Dari tabel 4.22. terlihat bahwa terdapat 75,00 % responden yang memiliki pengetahuan tinggi dan tingkat kepatuhan tinggi sementara tidak ditemukan adanya responden yang memiliki pengetahuan tinggi tetapi tingkat kepatuhannya rendah dan tidak ditemukannya responden dengan pengetahuan kurang tetapi tingkat kepatuhannya tinggi.

Hipotesa keempat menyatakan tingkat pengetahuan tentang penyajian data berhubungan dengan tingkat kepatuhan menyajikan data penyakit diare. Berdasarkan komputasi data dari uji *Rank Spearman* menunjukkan bahwa besarnya koefisien korelasi *spearman rho* sebesar 0,696 dengan tingkat signifikansi 0,001. Oleh karena probabilitas signifikansi lebih kecil dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa populasi dimana responden diambil, tingkat pengetahuan penyajian data berhubungan dengan kepatuhan menyajikan data penyakit diare.

Nilai koefisien korelasi sebesar 0,696 menunjukkan kuatnya korelasi antara tingkat pengetahuan penyajian data dengan kepatuhan menyajikan data penyakit diare (di atas 0,5) sedangkan tanda positif menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan petugas tentang penyajian data semakin tinggi pula kepatuhannya menyajikan data penyakit diare.

5. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Interpretasi Data Terhadap Kepatuhan Menginterpretasikan Data penyakit Diare

Tabel 4.23. Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Responden Tentang interpretasi Data Dengan Tingkat Kepatuhan Menginterpretasikan Data Penyakit Diare di Puskesmas Salam Kabupaten Magelang Tahun 2003.

Tingkat Pengetahuan	Tingkat Kepatuhan			Total
	Rendah	Cukup	Tinggi	
Pengetahuan Kurang	5 62,50 %	3 37,50 %	0	8 100 %
Pengetahuan Cukup	1 10,00 %	7 70,00 %	2 20,00 %	10 100 %
Pengetahuan Tinggi	0	0	0	0
Total	6 33,33 %	10 55,56 %	2 11,11 %	18 100 %

Dari tabel 4.23 terlihat bahwa tidak ditemukannya responden yang memiliki pengetahuan tentang interpretasi data yang tinggi, sementara terdapat 62,50 % responden yang memiliki pengetahuan kurang dengan tingkat kepatuhan yang rendah.

Hipotesa kelima menyatakan tingkat pengetahuan interpretasi data berhubungan dengan tingkat kepatuhan menginterpretasikan data penyakit diare. Berdasarkan komputasi data dari uji *Rank Spearman* menunjukkan bahwa besarnya koefisien korelasi *spearman rho* sebesar 0,581 dengan tingkat signifikansi 0,011. Oleh karena probabilitas signifikansi lebih kecil dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa populasi dimana responden diambil, tingkat pengetahuan interpretasi data berhubungan dengan kepatuhan menginterpretasikan data penyakit diare.

Nilai koefisien korelasi sebesar 0,581 menunjukkan kuatnya korelasi antara tingkat pengetahuan interpretasi data dengan kepatuhan menginterpretasikan data penyakit diare (di atas 0,5) sedangkan tanda positif menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan petugas tentang interpretasi data semakin tinggi pula kepatuhannya menginterpretasikan data penyakit diare.

6. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Manfaat informasi Untuk Perencanaan Dengan Tingkat Kepatuhan Memanfaatkan Informasi Untuk Penyusunan Rencana Program Penanggulangan Diare

Tabel 4.24. Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Manfaat Informasi Untuk Perencanaan dengan Tingkat Kepatuhan Memanfaatkan informasi Untuk Penyusunan Rencana Program Penanggulangan Diare di Puskesmas Salam Kabupaten Magelang Tahun 2003.

Tingkat Pengetahuan	Tingkat Kepatuhan			Total
	Rendah	Cukup	Tinggi	
Pengetahuan Kurang	6 85,71	1 14,29 %	0	7 100 %
Pengetahuan Cukup	0	7 87,50 %	1 12,50 %	8 100 %
Pengetahuan Tinggi	0	1 33,33 %	2 66,77 %	3 100 %
Total	6 33,33 %	9 50,00 %	3 16,77 %	18 100 %

Dari tabel 4.24. terlihat bahwa 87,50 % responden yang memiliki pengetahuan yang cukup dengan tingkat kepatuhan cukup pula sementara tidak ditemukan responden dengan pengetahuan tinggi tetapi

tingkat kepatuhannya rendah dan tidak ditemukannya responden dengan pengetahuan cukup tetapi tingkat kepatuhannya rendah.

Hipotesa keenam menyatakan tingkat pengetahuan tentang manfaat informasi untuk perencanaan berhubungan dengan tingkat kepatuhan memanfaatkan informasi untuk penyusunan rencana program penanggulangan diare. Berdasarkan komputasi data dari uji *Rank Spearman* menunjukkan bahwa besarnya koefisien korelasi *spearman rho* sebesar 0,855 dengan tingkat signifikansi 0,000. Oleh karena probabilitas signifikansi lebih kecil dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa populasi dimana responden diambil, tingkat pengetahuan manfaat informasi untuk perencanaan berhubungan dengan kepatuhan memanfaatkan informasi untuk penyusunan rencana program penanggulangan diare.

Nilai koefisien korelasi sebesar 0,855 menunjukkan kuatnya korelasi antara tingkat pengetahuan tentang manfaat informasi untuk perencanaan dengan kepatuhan memanfaatkan informasi untuk penyusunan rencana program penanggulangan diare (di atas 0,5) sedangkan tanda positif menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan petugas tentang manfaat informasi untuk perencanaan semakin tinggi pula kepatuhannya mengolah data penyakit diare.

Tabel 4. 25. Hubungan Antara Variabel Bebas Dengan Variabel Terikat

Variabel Bebas	<i>p - value</i>	<i>r</i>	Keterangan
Tingkat Pengetahuan Tentang Pengumpulan Data terhadap Kepatuhan mengumpulkan Data Penyakit Diare	0,021	0,541	Berhubungan
Tingkat Pengetahuan Tentang Pengolahan Data Terhadap Kepatuhan Mengolah Data Penyakit Diare	0,000	0,805	Berhubungan
Tingkat Pengetahuan Tentang Analisis Data Terhadap Kepatuhan Menganalisis Data Penyakit Diare	0,008	0,606	Berhubungan
Tingkat Pengetahuan Tentang Penyajian Data Terhadap Kepatuhan Menyajikan Data Penyakit Diare	0,001	0,696	Berhubungan
Tingkat Pengetahuan Tentang Interpretasi Data Terhadap Kepatuhan Menginterpretasikan data Penyakit Diare	0,011	0,581	Berhubungan
Tingkat Pengetahuan Tentang Manfaat Informasi Untuk Perencanaan Terhadap Kepatuhan Memanfaatkan Informasi Untuk Perencanaan Program Penanggulangan Diare	0,000	0,855	Berhubungan

F. Hasil Wawancara Mendalam.

Untuk melengkapi hasil wawancara dengan responden yaitu petugas pelaksana program penanggulangan diare Puskesmas Salam Kabupaten Magelang, dilakukan wawancara mendalam terhadap dokter umum, pemegang program P2D (perawat), petugas Higiene Sanitasi dan petugas PKM Puskesmas salam Kabupaten Magelang. Adapun hasil wawancara mendalam tersebut adalah sebagai berikut :

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa secara umum pengetahuan petugas tentang penyakit diare adalah cukup tinggi, disamping itu tidak terdapat perbedaan yang mencolok antara petugas yang satu dengan yang lainnya dalam memberikan jawaban atas pertanyaan yang diberikan. Semua petugas mengerti akan tingkat kegawatan diare, namun hanya tiga petugas yang dapat menyebutkan dengan benar kategori dehidrasi yang dialami oleh penderita diare.

Mengingat akibat yang ditimbulkan diare sangat fatal yaitu kematian, dari keempat petugas menyatakan bahwa penanggulangan diare merupakan tanggung jawab bersama pemerintah dan masyarakat.

Kegiatan program penanggulangan penyakit diare di Puskesmas Salam Kabupaten Magelang disusun berdasarkan kegiatan tahun yang lalu karena merupakan kegiatan rutin. Dari empat responden dua responden menyatakan bahwa rencana kegiatan penanggulangan penyakit diare disusun bersama minilokakarya Puskesmas dan selanjutnya dijabarkan dalam rencana tahunan (renstra).

Secara keseluruhan responden mengerti tentang perencanaan penanggulangan diare. Dari empat responden, semuanya menyatakan bahwa perencanaan diare disusun secara terpadu di rencana kegiatan tahunan. Dalam pengumpulan data diare, tiga orang responden menyatakan telah terbiasa melakukan pengumpulan data, sedang seorang responden hanya membantu mengingatkan kepada teman yang lain (*ngoprak-oprak*) dalam pengumpulan data.

Dalam pengolahan data diare, semua responden menyatakan kalau tidak pernah melakukan pengolahan data, karena pengolahan data dilakukan oleh petugas operasional komputer selaku koordinator RR.

Dalam analisa data, dari empat responden dua yang mengatakan bahwa dirinya melakukan analisa data, sedang dua responden lainnya tidak pernah melakukan analisa data karena analisa data dilakukan oleh petugas operasional komputer, dan untuk analisa lebih lanjut biasanya dilakukan oleh kepala Puskesmas.

Dalam penyajian data, dari keempat responden tiga orang yang mengatakan mampu dalam menyajikan data/menampilkan data, itupun tampilan data secara manual yang berupa rekapitulasi hasil cakupan kegiatan. Penyajian data secara keseluruhan dilakukan oleh petugas operasional komputer, kalau butuh tinggal minta.

Dalam interpretasi data, dari keempat responden dua orang yang mengatakan bahwa dirinya mampu melakukan penyimpulan data. Pengambilan kesimpulan sementara dilakukan pada saat merekap hasil kegiatan, untuk selanjutnya akan disimpulkan oleh petugas operasional komputer yang selanjutnya akan diberitahukan kepada masing-masing pengelola program atau yang membutuhkan.

Dalam pemanfaatan informasi untuk perencanaan penanggulangan diare, tiga orang responden menyatakan bahwa mereka mampu memanfaatkan informasi walau tidak secara maksimal, karena

perencanaan bersifat rutin, maka data yang dibutuhkan hanya itu-itulah saja (sama dengan tahun yang lalu).

Dari wawancara yang kami lakukan dapat diketahui bahwa semua responden mengerti tentang definisi SIMPUS, tujuan SIMPUS serta apa manfaat dari SIMPUS. Untuk penentuan variabel dari empat responden dua orang yang mengatakan mampu dan dapat menyebutkan contohnya, sedang dua orang lagi mengatakan tidak tahu.

Dalam menentukan sumber data, semua responden mampu menentukan sumber dan dapat memberikan contohnya.

Dalam menentukan instrumen, walaupun dari keempat responden dapat menyebutkan contoh instrumen, namun mereka kelihatannya ragu dengan jawabannya. Untuk pertanyaan yang lain dalam persepsi pemanfaatan SIMPUS seperti kemampuan petugas dalam menyusun data sampai dengan memeriksa keseragaman data dari semua responden menyatakan mampu walau dalam taraf yang sederhana, misal dalam pembuatan laporan bulanan.

Dalam pengumpulan data kualitatif, disamping melakukan wawancara mendalam peneliti juga membuat sebuah *checklist* untuk observasi secara tidak langsung yang bertujuan untuk mengetahui kegiatan penanggulangan diare berdasarkan data kegiatan yang terdokumentasi.

Dari hasil pengamatan secara tidak langsung didapatkan gambaran bahwa perencanaan penanggulangan diare tertuang dalam

renstra berupa rencana kegiatan tahunan yang disusun bersama dalam minilokakarya. Namun dalam perencanaan tersebut belum terlihat adanya perencanaan penanggulangan diare secara preventif maupun promotif. Dalam renstra hanya memuat rencana usaha rehabilitatif. Hasil kegiatan penanggulangan diare secara preventif dan rehabilitatif berupa hasil kegiatan / cakupan kegiatan dari tiap petugas berupa laporan bulanan maupun laporan tahunan sedangkan pada usaha promotif (penyuluhan) tidak terdokumentasi karena dilakukan secara rutin pada acara selapanan didesa endemis diare.

Data monografi penyakit diare terlihat dalam bentuk peta wilayah daerah endemis, *trend* waktu kecenderungan kasus timbul, gambaran penderita diare yang berupa foto hasil kegiatan, diagram pie dan tayangan data lain. Data monografi penyakit diare ditayangkan setelah melalui pengolahan data oleh petugas operasional komputer selaku petugas koordinator RR.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengetahuan Pengelolaan Data.

Sebagian besar pengetahuan responden tentang pengelolaan data adalah kurang yaitu sebesar 44,44 % dan hanya 22,22 % yang memiliki pengetahuan tinggi. Pengetahuan pengelolaan data dijabarkan menjadi 6 sub variabel yaitu :

1. Pengetahuan Pengumpulan Data
2. Pengetahuan Pengolahan Data
3. Pengetahuan Analisis Data
4. Pengetahuan Penyajian Data
5. Pengetahuan Interpretasi Data
6. Pengetahuan Manfaat Informasi Untuk Perencanaan

Definisi pengetahuan menurut Notoatmodjo (1993) adalah merupakan hasil dari tahu, hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu dan merupakan resultan dari akibat proses penginderaan terhadap suatu obyek. Penginderaan tersebut sebagian besar berasal dari penglihatan dan pendengaran.

Pengetahuan diperoleh dari proses belajar baik melalui pendidikan dan pelatihan serta pengalaman yang berasal dari berbagai sumber seperti : media elektronik, media massa, buku petunjuk, media poster dan lain-lain.

Menurut Sujak (1990) mutu sumber daya manusia dapat ditingkatkan melalui tiga hal meliputi pelatihan (*training*), pendidikan (*education*) dan pengembangan (*development*). Pelatihan menekankan pada peningkatan pengetahuan, sikap dan ketrampilan untuk melaksanakan tugas pekerjaan yang sedang menjadi tanggung jawab petugas, sedangkan pendidikan lebih menekankan pada pengetahuan, sikap dan ketrampilan baru, yang akan melengkapi individu dalam melaksanakan tugas pekerjaan baru atau yang berbeda dengan tugas pekerjaan yang sedang menjadi tanggung jawabnya, adapun pengembangan sumber daya manusia merupakan aktifitas yang berorientasi pada pertumbuhan individu maupun organisasinya, yang memusatkan aktivitas konseptual dan perseptual yang belum dikembangkan atau belum dialami oleh individu tersebut.

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya, hal ini terlihat pada hasil penelitian dimana perbandingan antara petugas dengan pendidikan rendah sedang dan tinggi adalah sama (masing – masing 33,33 %). Dengan pendidikan yang cukup memadai, diharapkan pengetahuan petugas akan pengelolaan data akan semakin tinggi, hal ini disebabkan karena semakin tinggi pendidikan formal seseorang maka akan semakin tinggi pula daya tangkap, persepsi dan kemudahan menerima ilmu baru.

Pendidikan merupakan suatu bekal yang harus dimiliki seseorang dalam bekerja, dimana dengan pendidikan seseorang dapat

mempunyai suatu keterampilan, pengetahuan serta kemampuan. Dengan tingkat pendidikan yang memadai diharapkan seseorang dapat lebih menguasai pekerjaan yang dibebankan kepadanya karena keterbatasan pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam menentukan dunia kerja yang diinginkannya.

Bila dilihat dari distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan yang rendah, maka pendidikan dirasakan sebagai suatu kebutuhan yang mendasar bagi setiap karyawan.

✓ Dengan semakin berkembangnya dunia bisnis maka karyawan dituntut untuk memiliki pendidikan yang tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan karyawan maka dapat diasumsikan lebih memiliki pengetahuan, kemampuan serta ketrampilan tinggi. Gilmer dalam Frazer (1992), mengatakan bahwa makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah seseorang berpikir secara luas, makin tinggi daya inisiatifnya dan makin mudah pula untuk menemukan cara – cara yang efisien guna menyelesaikan pekerjaannya dengan baik.

Pelatihan yang pernah dilaksanakan Puskesmas Salam dalam rangka meningkatkan pengetahuan petugas dalam pengelolaan data adalah pelatihan SIMPUS dan pelatihan manajemen Puskesmas.

Pelatihan tersebut dimaksudkan untuk memperbaiki penguasaan ketrampilan dan teknik pelaksanaan pengelolaan data serta untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugas guna memperbaiki

kinerja petugas dalam pengelolaan data yang menjadi tanggung jawabnya.

Jumlah responden dengan pendidikan rendah sama dengan responden dengan pendidikan cukup dan tinggi, masing – masing sejumlah 6 orang (33,33 %). Pendidikan tertinggi adalah dokter umum dan yang paling rendah adalah lulusan SPK sementara pelatihan yang paling banyak diikuti responden sejumlah 6 pelatihan dan yang paling sedikit 1 pelatihan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan petugas yang tinggi hanya ada pada petugas dengan tingkat pendidikan (yang tidak saja pendidikan formal tetapi juga meliputi pelatihan yang pernah diikuti petugas) yang tinggi (66,67 %) sementara pengetahuan petugas yang cukup pada pendidikan rendah (33,33 %) sama dengan petugas dengan pendidikan cukup (33,33 %) dan sedang (33,33 %) sementara petugas dengan pengetahuan yang kurang pada pendidikan sedang (66,67 %) sama dengan yang terdapat pada petugas dengan pendidikan sedang (66,67 %).

Pengetahuan seseorang juga dapat dipengaruhi oleh masa kerja petugas sebagai seorang tenaga profesional, karena semakin lama dia bekerja maka pengalaman dan wawasannyapun semakin berkembang sehingga mempengaruhi banyaknya informasi yang diterima sehubungan dengan pekerjaannya.

Responden dengan masa kerja cukup sejumlah 8 orang dan petugas dengan masa kerja lama dan baru, masing – masing sejumlah 5 orang. Diantara 8 responden dengan masa kerja cukup terdapat 5 orang (62,50 %) memiliki pengetahuan kurang dan diantara responden dengan masa kerja lama terdapat 3 orang (37,50 %) memiliki pengetahuan yang tinggi.

Reponden yang memiliki pengetahuan yang tinggi pada masa kerja yang lama (50 %) jumlahnya sama dengan petugas dengan masa kerja yang cukup (25 %)

Dalam hal pengalaman kerja atau senioritas, Muchlas (1994) mengemukakan sampai saat ini belum dapat diambil kesimpulan yang menyakinkan, bahwa pengalaman kerja yang lama akan dapat menjamin bahwa mereka lebih produktif daripada karyawan yang belum lama bekerja, namun tenaga kerja yang lebih senior cenderung lebih baik persepsinya karena mereka lebih mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan berdasarkan pengalamannya, mereka cenderung lebih stabil emosinya sehingga secara keseluruhan dapat bekerja lebih lancar, teratur dan mantap. Agus (1992) berpendapat bahwa lamanya bekerja berkaitan erat dengan pengalaman – pengalaman yang telah didapat selama menjalankan tugas. Mereka yang berpengalaman di pandang lebih mampu dalam pelaksanaan tugas, makin lama masa kerja seseorang, kecakapan mereka akan lebih baik, karena sudah dapat menyesuaikan diri dengan pekerjaannya.

Seiring penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) untuk perencanaan tingkat Puskesmas, Petugas pelaksana program / kegiatan penanggulangan diare di puskesmas Salam Kabupaten Magelang di harapkan mampu memanfaatkan SIMPUS penanggulangan diare untuk manajemen pengelolaan penanggulangan diare di Puskesmas khususnya untuk perencanaan penanggulangan diare, pencatatan dan pelaporan dan untuk evaluasi.

Sejauh ini pemanfaatan data SIMPUS untuk perencanaan penanggulangan diare di Puskesmas Salam Kabupaten Magelang masih rendah, hal ini disebabkan karena perilaku petugas terhadap pengelolaan data untuk SIMPUS juga masih kurang khususnya pengetahuannya tentang pengelolaan data untuk SIMPUS.

Pengetahuan petugas tentang pengelolaan data khususnya data tentang penanggulangan diare untuk SIMPUS, dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan ketrampilan petugas terhadap kewajibannya sebagai pelaksana program penanggulangan diare. Pengetahuan dan sikap petugas terhadap kewajibannya sebagai pelaksana program penanggulangan diare sudah cukup baik, karena pelaksana penanggulangan diare di Puskesmas Salam Kabupaten Magelang adalah tenaga medis dan paramedis yang bekerja secara profesional dan terlatih.

B. Tingkat Kepatuhan Pemanfaatan SIMPUS Untuk Perencanaan Program Penanggulangan Diare

Sejak tahun 1998, Puskesmas Salam Kabupaten Magelang melaksanakan program *Quality Assurance* (QA) Puskesmas, salah satu tujuan program QA Puskesmas adalah meningkatnya tingkat kepatuhan petugas terhadap standar (Protap/SOP). sehingga mengukur tingkat kepatuhan petugas terhadap standar merupakan salah satu alat ukur untuk mengetahui tingkat keterampilan petugas dalam menjalankan tugas atau kewajibannya.

Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) dimaksudkan untuk membantu dan mempermudah petugas untuk mengumpulkan data, mengolah data, menganalisis data, menyajikan data, menginterpretasikan data dan memanfaatkan data / informasi untuk menyusun perencanaan, namun pada kenyataannya petugas masih terbebani dengan adanya SIMPUS tanpa menggunakan komputer. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya adalah :

1. Petugas tidak terampil menggunakan komputer
2. Pengetahuan petugas tentang pengelolaan data SIMPUS masih kurang
3. Pengambil keputusan di Puskesmas adalah Kepala Puskesmas sehingga petugas beranggapan bahwa memanfaatkan SIMPUS untuk perencanaan adalah pekerjaan Kepala Puskesmas

4. Petugas belum terbiasa menyusun perencanaan berdasarkan data dasar yang ada di wilayahnya karena program / kegiatan yang dilaksanakan merupakan program / kegiatan yang bersifat top down.

Berdasarkan hal tersebut diatas, tingkat kepatuhan petugas dalam memanfaatkan SIMPUS untuk perencanaan program penanggulangan diare 38,89 % adalah rendah dan 27,78 % tinggi. Kepatuhan petugas terbagi dalam :

1. Kepatuhan mengumpulkan data penyakit diare
2. Kepatuhan mengolah data penyakit diare
3. Kepatuhan menganalisis data penyakit diare
4. Kepatuhan menyajikan data penyakit diare
5. Kepatuhan menginterpretasikan data penyakit diare
6. Kepatuhan memanfaatkan informasi untuk penyusunan perencanaan program penanggulangan diare

Diantara ke enam jenis kepatuhan tersebut, kepatuhan petugas menginterpretasikan data penyakit Diare tidak ada yang tinggi.

Kepatuhan petugas dalam melaksanakan tugas atau pekerjaannya dapat juga dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya adalah (1) pengetahuan, (2) pendidikan, (3) ketersediaan sarana dan prasarana, (4) supervisi / kepemimpinan, (5) budaya kerja, (6) motivasi dan lain – lain.

C. Hubungan Pengetahuan Pengelolaan Data Dengan Kepatuhan Pemanfaatan SIMPUS Untuk Perencanaan Program Penanggulangan Diare

Hasil uji *rank spearman* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara tingkat pengetahuan tentang pengelolaan data dengan tingkat kepatuhan petugas dalam memanfaatkan SIMPUS untuk perencanaan program penanggulangan diare, serta semakin tinggi tingkat pengetahuan petugas tentang pengelolaan data semakin tinggi pula kepatuhan petugas dalam memanfaatkan SIMPUS untuk perencanaan program penanggulangan diare.

Kewajiban dalam pengumpulan data penyakit diare tidak seluruhnya dipatuhi oleh petugas Puskesmas khususnya tentang pengumpulan data, menelusur penyebab penyakit diare, memilih pemecahan masalah, menentukan variabel data yang diinginkan dan menyusun instrumen pengumpulan data. Hal ini disebabkan karena petugas memiliki anggapan bahwa tugas pengumpulan data penyakit diare adalah tugas dari petugas operasional komputer, bukan menjadi tugas dan tanggungjawabnya.

Walaupun pengumpulan data merupakan tugas staf pelaksana penanggulangan diare sebagaimana tertuang dalam uraian tugas, namun uraian tugas tersebut belum bersifat operasional sehingga petugas mengalami kesulitan dalam proses pengumpulan data. Untuk itu diperlukan SOP tentang pengumpulan data penyakit diare.

Hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa tiga orang responden menyatakan telah terbiasa melakukan pengumpulan data, sedang seorang responden hanya membantu mengingatkan kepada teman yang lain (*ngoprak-oprak*) dalam pengumpulan data. Hal ini menunjukkan bahwa yang memiliki ketrampilan dalam pengumpulan data adalah penanggung jawab program penanggulangan diare dan petugas operasional komputer. Untuk itu diperlukan pelatihan tentang pengumpulan data dengan menggunakan alat bantu komputer terhadap seluruh staf Puskesmas, sehingga tidak terjadi ketergantungan pada seorang petugas saja.

Tingkat pengetahuan petugas tentang pengelolaan data yang rendah maka tingkat kepatuhan petugas dalam pengumpulan data untuk SIMPUS rendah pula, karena petugas tidak memiliki pengalaman untuk mengumpulkan data sebagai dasar perencanaan penanggulangan diare.

Dalam pengolahan data diare, semua responden menyatakan kalau tidak pernah melakukan pengolahan data secara komputerisasi, namun pengolahan data yang mereka lakukan secara manual yaitu dalam pembuatan laporan bulanan. Sementara pengolahan data dengan menggunakan alat bantu komputer hanya dilakukan oleh petugas operasional komputer. Hal ini disebabkan karena : (1) pengetahuan petugas dalam pengolahan data dengan alat bantu komputer terbatas atau kurang. (2) ketrampilan petugas dalam menggunakan alat bantu

komputer kurang. (3) belum adanya standart / prosedur tetap / SOP tentang pengolahan data dengan alat bantu komputer.

Kurangnya pengetahuan dan kerampilan petugas dalam pengolahan data penyakit dengan alat bantu komputer mengakibatkan persepsi mereka tentang pemanfaatan SIMPUS untuk perencanaan penanggulangan diare rendah pula, walaupun tingkat kepatuhan mereka terhadap kewajiban dalam pengolahan data tinggi karena pengolahan data dilakukan secara manual.

Sehubungan hal tersebut diatas, diperlukan adanya pelatihan bagi petugas penanggulangan diare tentang pengolahan data dengan alat bantu komputer dan pembuatan *Standard Operating Procedure* (SOP) tentang pengolahan data dengan alat bantu komputer.

Analisis data penyakit diare tidak seluruhnya dipatuhi oleh petugas, karena petugas mengalami kesulitan dalam memeriksa relevansi data, memeriksa keseragaman unit ukuran, melakukan editing data dan melakukan analisis data. Hal yang dapat dilakukan oleh petugas adalah memeriksa kelengkapan data penyakit diare dan memeriksa konsistensi data diare. Hal ini disebabkan karena tingkat pengetahuan dan ketrampilan petugas dalam melakukan analisis data masih kurang.

Kurangnya tingkat pengetahuan petugas tentang pengelolaan data untuk SIMPUS mengakibatkan kepatuhan petugas terhadap kewajibannya dalam analisis data rendah pula.

Berdasarkan wawancara mendalam, dari keempat responden dua diantaranya menyatakan bahwa dirinya melakukan analisis data, sedang dua responden lainnya tidak pernah melakukan analisis data karena analisis data dilakukan oleh petugas operasional komputer, dan untuk analisis lebih lanjut biasanya dilakukan oleh Kepala Puskesmas.

Penyajian data penyakit diare belum seluruhnya dipatuhi oleh petugas Puskesmas, karena sebagian besar petugas Puskesmas menganggap bahwa penyajian data penyakit diare cukup dalam bentuk PWS penyakit diare dan dalam bentuk distribusi frekuensi yang dikerjakan secara manual. Hal ini disebabkan kemampuan petugas dalam membuat grafik, diagram lingkaran dan histogram masih rendah. Disamping itu pembuatan grafik, diagram lingkaran dan histogram hanya bisa dilakukan dengan menggunakan alat bantu komputer. Bagi petugas yang menyajikan data dalam bentuk grafik, diagram lingkaran dan histogram, biasanya dibantu oleh petugas operasional komputer.

Dalam penyajian data, dari keempat responden wawancara mendalam tiga orang yang mengatakan mampu dalam menyajikan data / menampilkan data, itupun tampilan data secara manual yang berupa rekapitulasi hasil cakupan kegiatan. Penyajian data secara keseluruhan dilakukan oleh petugas operasional komputer.

Interpretasi data penyakit diare belum seluruhnya dipatuhi oleh petugas khususnya dalam melakukan interpretasi kasus diare, mengetahui manfaat interpretasi kasus diare untuk waktu mendatang,

mengetahui sasaran penyakit diare, menyimpulkan penyebab terjadinya kasus diare dan mengetahui kecenderungan perkembangan kasus diare untuk waktu mendatang. Yang dipatuhi oleh petugas hanya mengetahui sasaran penyakit diare dan mengetahui waktu terjadinya kasus diare.

Dalam interpretasi data, dari keempat responden wawancara mendalam, dua orang yang mengatakan bahwa interpretasi data dilakukan pada saat merekap hasil kegiatan, untuk selanjutnya akan disimpulkan oleh petugas operasional komputer untuk kemudian akan diberitahukan kepada masing-masing pengelola program atau yang membutuhkan.

Pemanfaatan informasi untuk perencanaan penanggulangan diare masih belum dipatuhi oleh petugas, karena petugas belum mampu memanfaatkan hasil interpretasi data menjadi informasi dengan lengkap dan akurat, petugas belum mampu menginterpretasikan informasi dengan tepat dan petugas belum mampu memanfaatkan informasi untuk perencanaan penanggulangan diare. Sementara petugas hanya mampu menyajikan informasi dengan jenis informasi dan kegunaan informasi.

Hal ini mengakibatkan pembuatan perencanaan penanggulangan diare tidak berdasarkan pada data atau informasi yang ada (*evidence based*) Sehingga perencanaan yang dibuat tidak tepat sasaran, waktu dan tempat.

Dalam pemanfaatan informasi untuk perencanaan penanggulangan diare, tiga orang responden wawancara mendalam

menyatakan bahwa mereka mampu memanfaatkan informasi walau tidak secara maksimal, karena perencanaan bersifat rutin, maka data yang dibutuhkan hanya itu-itulah saja (sama dengan tahun yang lalu).

Dalam pengumpulan data kualitatif disamping melakukan wawancara mendalam peneliti juga membuat sebuah *checklist* untuk observasi secara tidak langsung yang bertujuan untuk mengetahui kegiatan penanggulangan diare berdasarkan data kegiatan yang terdokumentasi. Dari hasil pengamatan secara tidak langsung didapatkan gambaran bahwa perencanaan penanggulangan diare tertuang dalam renstra berupa rencana kegiatan tahunan yang disusun bersama dalam minilokakarya. Namun dalam perencanaan tersebut belum terlihat adanya perencanaan penanggulangan diare secara preventif maupun promotif. Dalam renstra hanya memuat rencana usaha rehabilitatif. Sedangkan untuk hasil kegiatan penanggulangan diare secara preventif dan rehabilitatif berupa hasil kegiatan / cakupan kegiatan dari tiap petugas berupa laporan bulanan maupun laporan tahunan sedangkan pada usaha promotif (penyuluhan) tidak terdokumentasi karena dilakukan secara rutin pada acara selamatan didesa endemis diare.

Dengan melihat uraian diatas dapat diketahui bahwa terjadinya fenomena ketergantungan terhadap petugas operasional komputer disebabkan oleh adanya sistem pembagian kerja atau kebiasaan yang berlaku di Puskesmas Salam. Dalam menjalankan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas, kebijakan khususnya dalam pengolahan data,

analisis data dan penyajian data belum sesuai dengan tugas dan fungsi dari masing-masing petugas penanggulangan diare. Dengan kata lain petugas penanggulangan diare sebagian besar berniat atau mempunyai keinginan untuk melakukan pengelolaan data sampai menjadi informasi tetapi mereka tidak mendapat kesempatan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari delapanbelas responden yang terdiri dari 5 orang laki-laki dan 13 orang perempuan mempunyai tingkat pendidikan yang sangat bervariasi dari rendah sampai dengan tingkat pendidikan tinggi.
2. Sebagian besar responden mempunyai masa kerja lama yaitu lebih dari 4 tahun.
3. Pengetahuan tentang pengumpulan data berhubungan dengan kepatuhan mengumpulkan data penyakit diare (*p-value* : 0,021) dan nilai koefisien korelasi sebesar 0,541. Hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa tiga orang responden menyatakan telah terbiasa melakukan pengumpulan data, sedang seorang responden hanya membantu mengingatkan kepada teman yang lain (*ngoprak-oprak*) dalam pengumpulan data. Hal ini menunjukkan bahwa yang memiliki keterampilan dalam pengumpulan data adalah penanggung jawab program penanggulangan diare dan petugas operasional komputer.
4. Pengetahuan tentang pengolahan data berhubungan dengan kepatuhan mengolah data penyakit diare (*p-value* : 0,000) dan nilai

koefisien korelasi sebesar 0,805. Semua responden menyatakan kalau tidak pernah melakukan pengolahan data secara komputerisasi, namun pengolahan data yang mereka lakukan secara manual yaitu dalam pembuatan laporan bulanan. Sementara pengolahan data dengan menggunakan alat bantu komputer hanya dilakukan oleh petugas operasional komputer. Hal ini disebabkan karena : (1) pengetahuan petugas dalam pengolahan data dengan alat bantu komputer terbatas atau kurang. (2) keterampilan petugas dalam menggunakan alat bantu komputer kurang. (3) belum adanya standar/prosedur tetap/SOP tentang pengolahan data dengan alat bantu komputer.

5. Pengetahuan tentang analisis data berhubungan dengan kepatuhan menganalisis data penyakit diare (*p-value* : 0,008) dan nilai koefisien korelasi sebesar 0,606. Berdasarkan wawancara mendalam, dari keempat responden dua diantaranya menyatakan bahwa dirinya melakukan analisis data, sedang dua responden lainnya tidak pernah melakukan analisis data karena analisis data dilakukan oleh petugas operasional komputer, dan untuk analisis lebih lanjut biasanya dilakukan oleh Kepala Puskesmas.
6. Pengetahuan tentang penyajian data berhubungan dengan kepatuhan menyajikan data penyakit diare (*p-value* : 0,001) dan nilai koefisien korelasi sebesar 0,696. Dalam penyajian data, dari keempat responden wawancara mendalam tiga orang yang

mengatakan mampu dalam menyajikan data/menampilkan data, itupun tampilan data secara manual yang berupa rekapitulasi hasil cakupan kegiatan. Penyajian data secara keseluruhan dilakukan oleh petugas operasional komputer.

7. Pengetahuan tentang interpretasi data berhubungan dengan kepatuhan menginterpretasikan data penyakit diare (*p-value* : 0,011) dan nilai koefisien korelasi sebesar 0,581. Dalam interpretasi data, dari keempat responden wawancara mendalam, dua orang yang mengatakan bahwa interpretasi data dilakukan pada saat merekap hasil kegiatan, untuk selanjutnya akan disimpulkan oleh petugas operasional komputer untuk kemudian akan diberitahukan kepada masing-masing pengelola program atau yang membutuhkan.
8. Pengetahuan tentang manfaat informasi untuk perencanaan berhubungan dengan kepatuhan memanfaatkan informasi untuk perencanaan program penanggulangan diare (*p-value* : 0,000) dan nilai koefisien korelasi sebesar 0,855. Dalam pemanfaatan informasi untuk perencanaan penanggulangan diare, tiga orang responden wawancara mendalam menyatakan bahwa mereka mampu memanfaatkan informasi walau tidak secara maksimal, karena perencanaan bersifat rutin, maka data yang dibutuhkan hanya itu-itulah saja (sama dengan tahun yang lalu).

B. Saran

1. Untuk menyamakan persepsi petugas Puskesmas, dibutuhkan desiminasi informasi / sosialisasi tentang SIMPUS oleh petugas yang pernah dilatih SIMPUS terhadap semua staf Puskesmas, misalnya melalui rapat koordinasi, minilokakarya dan lain sebagainya.
2. Kesenjangan pengetahuan petugas tentang pengelolaan data untuk SIMPUS, disebabkan oleh beberapa faktor, salah satu diantaranya adalah tingkat pengetahuan petugas tentang SIMPUS, perencanaan, manajemen penanggulangan diare belum sama, sehingga perlu dilakukan pelatihan tentang SIMPUS, perencanaan dan manajemen penanggulangan diare baik melalui pelatihan *in-class on the job training* atau magang.
3. Petugas Puskesmas belum terampil mengoperasikan komputer, sehingga petugas Puskesmas hanya mampu memasukkan data kedalam komputer (entry data). Untuk itu diperlukan pelatihan tentang pengelolaan SIMPUS dengan berbasis komputer.
4. Perlu adanya penambahan tenaga yang memiliki keahlian dibidang komputer, dan ditempatkan sebagai tenaga khusus operasionalisasi komputer untuk pelaksanaan SIMPUS.
5. Selama ini pengolahan data dengan menggunakan alat bantu komputer hanya dilakukan oleh satu orang saja, hal ini

mengakibatkan ketergantungan pada operator komputer. Untuk menghindari ketergantungan kepada petugas operasional komputer dilakukan kaderisasi atau penambahan tenaga ahli operasional komputer.

6. Perlu dibentuk tim perencanaan tingkat Puskesmas dengan melibatkan seluruh staf Puskesmas. Dengan adanya tim diharapkan perencanaan tingkat Puskesmas dapat terkoordinasi dengan baik.
7. Perlu dibuat *Standard Operating Procedure* (SOP) tentang penanggulangan diare meliputi perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi, sehingga perencanaan penanggulangan diare menjadi kewajiban bagi setiap petugas Puskesmas khususnya staf pelaksanaan penanggulangan diare.
8. Perlu dibentuk tim supervisor tingkat Puskesmas, sehingga tingkat kepatuhan petugas terhadap kewajiban dalam perencanaan penanggulangan diare dapat terpantau setiap saat. Untuk itu dibutuhkan jadwal supervisi, *checklist* supervisi dan buku laporan hasil supervisi.
9. Dibutuhkan dukungan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang berupa kebijakan pemanfaatan SIMPUS untuk perencanaan Puskesmas.
10. Tugas Pokok dan Fungsi untuk masing-masing petugas penanggulangan diare agar lebih jelas dan lebih operasional

sebaiknya dilakukan reorganisasi dengan menambah unit pengolahan data pada struktur organisasi Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Ancok, J., *Teknik Penyusunan Skala Pengukur*, Pusat Penelitian Kependudukan UGM, Yogyakarta, 1989
- Azwar, Azrul, *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Perkumpulan Kontrasepsi Indonesia, Jakarta, 1993
- Azwar, Saifudin, *Penyusunan Skala Psikologi* (cetakan pertama) edisi 1, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 1999
- Amsyah, Zulkifli, *Manajemen Sistem Informasi*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2000.
- Backer, *Patient Adhere to Prescriber Therapies*, Medical Care : 23, 1986
- Bahar A, *Dasar-dasar Kependidikan*, Departemen Pendidikan dan kebudayaan, Direktorat Jendral Perguruan Tinggi, Jakarta, 1988
- Bennet, FJ, *Diagnosa Komunitas dan Program Kesehatan*, Yayasan Esentia Medika, Penerjemah Andi Harsono, 1997.
- Davis, Gordon B, *Kerangka Dasar Sistem Informasi Manajemen, bagian 1 Pengantar*, Cetakan ke 11, PT Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta, 1999.
- Daihani, Umar, Dadan, *Komputerisasi Pengambilan Keputusan*, Elex Media komputindo Kelompok Gramedia, Jakarta, 2001.

- Hasan, M. Iqbal, *Pokok-pokok Materi Statistik 2 (statistik inferensial)*, Bumi Aksara, Jakarta, 1999.
- Jacobalis, S, *Peranan Manajemen Dalam Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit*, Cermin Dunia Kedokteran, edisi khusus, 1991
- Green, L.W, *Health Education Planning, a diagnostic approach*, The John Hopkins University, Mayfield Publishing, USA, 1980
- Ghozali , Imam, *Aplikasi Analisis Multivariat Dengan Program SPSS*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro Semarang, 2001.
- Handoko , T. Hani, *Manajemen Edisi 2*, BPFE, Yogyakarta, 1995.
- Lomba , Levei Samuel N Paul, *Health Co-c Administration a management Practice*, Philadelphia, JB Lipanot, Co, 1983.
- Masri, Singarimbun., Effendi Sofian, *Metode Penelitian Survey*. Lembaga Penelitian, Pendidikan dan Penerangan Ekonomi dan Sosial, Jakarta, 1983.
- Muchlas, M., *Perilaku Organisasi*, edisi kedua, PT. Karipta, Yogyakarta, 1997.
- Mangku Atmodjo, Sugyarto, *Pengantar Statistik*, Reinka Cipta, Jakarta, 1997.
- Notoatmodjo, S, *Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Andi Offset, Yogyakarta, 1993
- Notoatmodjo, Soekidjo, *Metodologi penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Cetakan pertama, Jakarta, 1993.

Norman.A.Hart ; Stepleton Jhon, *Kamus Marketing*, Bumi Aksara, Jakarta, 1995.

Robbinss, StephenP, Luthan, *Organization Behavior concept, Controversies, Applications*, Prentice Hall.Inc, Englewood Cliffs, 1996.

Santoso, Singgih, *SPSS Mengolah Statistik Secara Profesional*, PT Elek Media Kopetindo, Kelompok Gramedia, 2000.

Santoso,Singgih, *SPSS Statistik Non-parametrik*, PT Elek Media Komputindo,Kelompok Gramedia, Jakarta, 2001.

Werther, Jr, William B and Keith Davis, *Human Recources and Personel Management*,3,Ed,Mc Graw-Hill Book company,Singapore,1989.

Winandi, *Marketing dan Perilaku Konsumen*, Mandar Maju, Bandung, 1991.

Wijono, Djoko, *Manajemen Kepemimpinan Dan Organisasi Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya, 1997

Wiratno, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Konsumen dengan Servqual Instrumen*, Wakana, Vol I nomor 1, 1998.

Zain S dan Gurajati D, *Ekonometrika Dasar*, Erlangga, Jakarta,1978.

.....1999, *Manajemen Terpadu Balita Sakit Indonesia*, Direktur Jendral PKM Jakarta diperbanyak oleh Proyek CHN3 PPKM I Jawa Tengah 1999/2000.